

POTILAIKEN ARVIOIMA HOIDON LAATU SEPELVALTI- MOIDEN VARJOAINEKUVAUSPROSESSISSA

Riikka Leppänen

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2014

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Terveystieteiden edistämisen
koulutusohjelma

Tekijä	Riikka Leppänen	Vuosi	2014
Ohjaaja	Outi Törmänen		
Toimeksiantaja	Lapin keskussairaala, medisiininen tulosalue, Sydänpaja		
Työn nimi	Potilaiden arvioima hoidon laatu sepelvaltimoiden varjo- ainekuvausprosessissa.		
Sivu- ja liitemäärä	77 + 8		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan hoidon laatua Lapin keskussairaalan Sydänpajassa. Tavoitteena oli saada työelämää kehittävää ja hyödynnettävää tietoa potilaiden kokemasta hoidon laadusta sydämen varjoainekuvausprosessin aikana. Lisäksi haluttiin tunnistaa potilaiden hoidon kehittämiskohteita laadun varmistamiseksi. Kohderyhmänä olivat Sydänpajan potilaat, joiden hoito vaati sepelvaltimoiden varjoainekuvausta 14.3.2014 - 22.4.2014 välisenä aikana. Aineisto kerättiin Leinosen ja Leino-Kilven (2008) kehittämällä Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarilla, jossa hoidon laatua tarkastellaan potilaan näkökulmasta. Kyselylomakkeet lähetettiin 100 potilaalle. Vastausprosentti oli 62 %.

Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari on strukturoitu kyselylomake, joka muodostuu taustamuuttajakysymyksistä, Likert -asteikollisista kysymyksistä seitsemästä hoidon eri osa-alueista ja kolmesta avoimesta kysymyksestä. Lisäksi kyselylomakkeeseen lisättiin viisi Sydänpajan omaa kysymystä, joiden tehtävänä oli selvittää toimintakäytäntöjen merkittävyyttä ja tärkeyttä potilaiden arvioimana. Aineisto analysoitiin SPSS 22.0 for Windows tilasto- ja Microsoft Excel taulukko-ohjelmia apuna käyttäen sekä osin laadullisella sisällönanalyysillä.

Potilaat arvioivat hoidon laadun kokonaisuutenaan hyväksi. Erittäin hyvin toteutui hoidon osa-alue ilmapiiri sekä henkilökunnan ominaisuudet. Potilaat kokivat hoidon miellyttävänä ja kiireettömänä. Henkilökunnalla oli riittävästi aikaa potilaille, jotka kokivat olonsa turvalliseksi. Henkilökunta oli ystävällistä, kohteliasta sekä miellyttävää ja he toimivat hyvässä yhteistyössä keskenään. Heikoiten hoidon osa-alueista toteutui omatoimisuuden tukeminen. Potilaat kokivat, etteivät saaneet riittävästi vaikuttaa hoitoonsa omilla mielipiteillä ja toivomuksilla eikä heitä rohkaistu ja tuettu tarpeeksi henkisesti. Lisäksi potilaat kokivat, ettei jännitystä huomioitu riittävästi. Työelämän kehittämisen näkökulmasta tämä opinnäytetyö mahdollistaa hoidon laadun kehittämisen vastaamaan nykyistä paremmin potilaiden hoidon tarpeisiin.

Avainsanat laatu, hoidon laatu, hyvä hoito, potilastyytyväisyys, perioperatiivinen hoito- ja hoitotyö

School of Social Service, Health and
Sports
Master`s Degree Programme in
Health Promotion

Author	Riikka Leppänen	Year	2014
Supervisor	Outi Törmänen		
Commissioned by	Lapland Central Hospital, medical Division, angiolog laboratory		
Subject of thesis	Quality of Care in Coronary Angiography Process as Assessed by Patients		
Number of pages	77 + 8		

The aim of this thesis was to develop the quality of care in the angiolog laboratory of Lapland Central Hospital. The objective was to get useful information for working method development and about the quality of care in coronary angiography process assessed by the patients. In addition to these, the targets for development were searched in terms of assuring the quality of nursing care in the angiolog laboratory. The target group was the coronary angiography patients in the angiolog laboratory between 14th of March to 22nd of April 2014. The data was collected using the Good Perioperative Care meter (Hyvä perioperatiivinen Hoito -mittari) by Leinonen and Leino-Kilpi (2008), where the quality of care is observed from the patients' point of view. The questionnaires were sent to 100 patients. The response rate was 62%.

Good Perioperative Care meter is a structured questionnaire that consists of background variable questions, Likert Scale questions of seven different areas of care and three open questions. Five additional, angiolog laboratory related questions were inserted to clarify working method significance assessed by the patients. The data was analyzed by using the SPSS 22.0 for Windows software and partly qualitative content analysis.

The patients assessed the overall quality of care as good. The best area of care was the atmosphere as well as the qualities of the staff. The patients experienced the care as pleasant and unhurried. The staff had enough time for the patients, which allowed them to feel safe. The staff was kind, polite and pleasant, working in close cooperation with each other. The most poorly executed area of care was the support of the patients' independent initiative. The patients experienced that they did not have enough means to affect their care with their own opinions and wishes. Neither were they encouraged and supported enough mentally. The patients also felt that not enough attention was paid to their anxiety. From the working method point of view this thesis facilitates the development of the quality of care to better satisfy the needs of the patients.

Key words quality, quality of care, good care, patient satisfaction, perioperative care and nursing care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
3 HOIDON LAATU JA SEN ARVIOINTI.....	10
3.1 Tiedonhaun kohdentaminen	10
3.2 Laatu ja hyvä hoito	10
3.3 Hoidon laatu potilaan näkökulmasta.....	13
3.4 Hoidon laadun mittaaminen ja kehittäminen.....	15
3.5 Hoidon laatu potilaiden arvioimana Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarin osa-alueisiin pohjautuen.....	16
3.5.1 Fyysinen hoito	17
3.5.2 Tiedon saaminen.....	19
3.5.3 Omatoimisuuden tukeminen.....	20
3.5.4 Kunnioitus	21
3.5.5 Hoidon eteneminen	22
3.5.6 Henkilökunnan ominaisuudet	23
3.5.7 Ilmapiiri.....	24
3.6 Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus perioperatiivisena hoitoprosessina ...	26
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	28
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä, otos ja aineiston keruu.....	28
4.2 Vastaajien taustatiedot	30
4.3 Mittari ja sen muokkaus tähän opinnäytetyöhön.....	32
4.4 Opinnäytetyön aineiston käsittely ja analyysi	33
5 POTILAIEN ARVIOIMA HOIDON LAATU SYDÄNPÄJALLÄ.....	36
5.1 Potilaiden arvioinnit fyysinen hoidon osa-alueesta	36
5.2 Potilaiden arvioinnit tiedon saamisen osa-alueesta.....	41
5.3 Potilaiden arvioinnit omatoimisuuden tukemisen osa-alueesta	44
5.4 Potilaiden arvioinnit kunnioituksen osa-alueesta	46
5.5 Potilaiden arvioinnit hoidon etenemisen osa-alueesta.....	49
5.6 Potilaiden arvioinnit henkilökunnan ominaisuudet osa-alueesta.....	51
5.7 Potilaiden arvioinnit ilmapiirin osa-alueesta.....	53
5.8 Potilaiden arvioita Sydänpajan toiminnasta ja kehittämistarpeista	56
6 POHDINTA	58

6.1 Keskeisten tulosten tarkastelua osa-alueittain.....	58
6.2 Luotettavuus.....	64
6.3 Eettisyys	67
6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	69
LÄHTEET	73
LIITTEET	77

1 JOHDANTO

Potilaan hoidon ja palveluiden laadun arvioiminen, sekä kehittäminen on ollut maailmanlaajuisesti kiinnostuksen kohde jo usean vuosikymmenen ajan. Hyvistä ja kehittyneistä terveydenhuoltojärjestelmistä huolimatta tulokset ovat huolestuttavia, minkä vuoksi hoidon laatu on edelleen vakava huolenaihe. (WHO 2008.)

Suomessa terveydenhuoltolakiin on kirjattu, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki edellyttää julkisten sairaaloiden ja terveyskeskusten takaavan potilaille laadukasta hoitoa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:8§). Valtakunnallisissa Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle laatusuosituksissa painotetaan myös, että toiminnan vaikuttavuutta, laatua ja kustannuksia tulisi seurata systemaattisesti. (STM – Stakes – Suomen Kuntaliitto 1999.) ETENE:n (2001) mukaan hyvä hoito toteutuu, kun potilas ja hänen omaisensa kokevat saavansa asiantuntevaa ja turvallista hoitoa ja kokevat tulleen hyvin hoidetuiksi sekä kohdelluiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishankkeen KASTE 2012 - 2015 (2012) ohjelmassa yhtenä tavoitteena on, että asiakaslähtöisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa asiakas voi luottaa hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

Terveydenhuoltoala elää muutoksien aikaa, jossa tarkastellaan entistä tarkemmin kustannustehokkuutta, resursseja ja niiden järkevää käyttöä sekä toiminnan laatua. (ETENE 2001; Ruotsalainen 2006, 22.) Potilaan rooli on muuttunut passiivisesta aktiiviseksi osallistujaksi, ja potilaiden tiedon taso sekä kiinnostus omasta terveydestään on lisääntynyt. Potilaat haluavat entistä enemmän osallistua myös itseään koskevaan päätöksentekoon. Organisaatioilla on tarve tunnistaa potilaiden tyytyväisyys hoidon laatuun myös uusien toimintamuotojen kehittämisessä. (Ruotsalainen 2006, 22–23.)

Terveydenhuollon organisaatioissa jatkuva hoidon laadun seuranta, parantaminen ja arviointi, tulee olla osa jokaista arkipäivää. Näillä toiminnoilla sekä tilas-

tollisia menetelmiä hyödyntäen, pystytään tehostamaan toimintaa sekä hoidon laatua ja vähentämään vaihteluita. Tilastollisia menetelmiä pystytään hyödyntämään sellaisissa organisaatioissa, joissa nämä käytännöt ovat systemaattisia ja, joissa halutaan aktiivisesti etsiä parantamisen kohteita sekä mahdollisuuksia. Asiakas- ja potilaskyselyt ovat keskeisessä asemassa tarkasteltaessa hoidon laatua ja kun halutaan kehittää potilaan saamaa hyvää hoitoa. (Hiidenhovi 2001.)

Hoidon laatua voidaan arvioida eri näkökulmista ja tulokset vaihtelevat riippuen siitä, tarkastellaanko laatua potilaiden, henkilökunnan tai palvelun tuottajan näkökulmasta. (Ruotsalainen 2006.) Tässä opinnäytetyössä tullaan tarkastelemaan hoidon laatua potilaiden eli palvelun käyttäjän näkökulmasta. Tutkimustulokset perustuvat potilaan omaan kokemukseen koetusta hoidosta. Hoidon laadun arvioiminen ei ole yksiselitteistä ja helppoa, vaikkakin mittaamiseen on kehitetty useita helposti täytettäviä ja luotettavia mittareita. Erilaisilla mittareilla saadut tulokset eivät välttämättä ole vertailukelpoisia keskenään, sillä mittareiden sisältö, muuttujat sekä tarkastelu näkökulma hoidon laatuun voi olla erilainen.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Lapin keskussairaalan Sydänpajan kanssa. Sydänpaja on erikoissairaanhoidon toimenpideyksikkö, jossa tutkitaan ja hoidetaan sydänsairauksia invasiivisin eli kajoavin menetelmin. Aikaisemmin sydänpajassa on tehty potilastyytyväisyyskysely toimenpiteen eri vaiheisiin liittyvästä ohjauksesta. (Portti & Niskanen 2008.) Tässä opinnäytetyössä tullaan tutkimaan toimenpiteen aikaista hoidon laatua. Sydänpajalla tehtiin vuonna 2013 yli 900 sepelvaltimoiden varjoainekuvausta. Tutkimuksen potilaat ovat sepelvaltimotautia sairastavia potilaita, joiden sydänoireet ovat edenneet niin pitkälle, että heidän hoitonsa vaatii kajoavaa tutkimusta.

Suomessa vuonna 2010 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia tilastoitiin yhteensä 22 055. Näistä yli puolet oli miehiä. Suurimpia riskitekijöitä ovat perinnölliset tekijät, korkea kolesteroli, hoitamaton verenpaineauti sekä tupakointi. Vaikka sairastavuus sepelvaltimotaudissa on vuosikymmenten aikana vähenty-

nyt eri hoitomuotojen kehittyessä, on tulevaisuudessa väestön ikääntyessä odotettavissa tapausmäärien kasvua. Määrän kasvuun vaikuttaa myös tehokkaammasta hoidosta johtuva tuloksellisuus sairastuneiden elinennusteen parnemisessa. (THL 2014.)

Tässä opinnäytetyössä potilaan kokemaa hoidon laatua mitataan Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarilla (Leinonen & Leino–Kilpi 2008) soveltuvien osien, koska tämä mittari on tarkoitettu mittaamaan hoidon laatua perioperatiivisen prosessin aikana potilaiden näkökulmasta. Mittaria on muokattu Sydänpajassa sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen prosessin läpikäyneille potilaille sopivammaksi. Suomessa ei ole aikaisemmin käytetty tätä mittaria sydäntoimenpiteen aikaiseen hoidon laadun mittaamiseen, mutta hyviä ja luotettavia käyttökokemuksia mittarista on kirurgisten potilaiden kokeman hoidon laadun arvioimisessa. Näiden tulosten perusteella mittarin voidaan katsoa soveltuvan hyvin myös tähän tutkimukseen, jossa potilaat käyvät läpi soveltuvien osien perioperatiivisen hoitoprosessin.

Opinnäytetyö on osa ylemmän ammattikorkeakoulun terveydenedistämisen koulutusohjelmaa ja siihen kuuluvaa työelämlähtöistä kehittämistä. Tarkoituksena on selvittää hoidon laatua ja sen kehittämistarpeita Lapin keskussairaalan Sydänpajassa potilaiden näkökulmasta ja saada tietoa Sydänpajan henkilökunnalle heidän toteuttamastaan hoidon laadusta potilaiden arvioimana. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sydämen varjoainekuvauksen hoitoprosessin aikana tapahtuvaa hoidon laatua ja selvittää mitkä ovat toimenpideyksikön kehittämis-kohteet laadukkaan potilashoidon saavuttamiseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoidon laatua ja sen kehittämistarpeita potilaan näkökulmasta sepelvaltimoiden varjoainekuvausprosessin aikana. Aineisto kerätään Lapin keskussairaalan Sydänpajan potilailta. Tavoitteena on saada työelämää kehittävää luotettavaa ja hyödynnettävää tietoa potilaan kokemasta hoidon laadusta ja mitkä tekijät kokemukseen ovat vaikuttaneet. Tietoa voidaan hyödyntää hoidon laadun kehittämisessä työyksikössä, jotta hoidon laatu vastaisi paremmin potilaiden hoidon tarpeisiin. Lisäksi voidaan tarkastella valitun hoidon laatumittarin toimivuutta sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olleiden potilaiden hoidon laadun arvioinnissa.

Tutkimusongelma:

- 1) Mitä on hoidon laatu sepelvaltimoiden varjoainekuvausprosessin aikana Lapin keskussairaalan Sydänpajassa potilaiden arvioimana?
 - 1.1) Miten potilaat arvioivat hoidon laadun toteutumista Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarin eri osa-alueilla?
 - 1.2) Millaisia hoidon laadun kehittämistarpeita on potilaiden arvioimana Lapin keskussairaalan Sydänpajan sepelvaltimoiden varjoainekuvausprosessissa?

3 HOIDON LAATU JA SEN ARVIOINTI

3.1 Tiedonhaun kohdentaminen

Tässä opinnäytetyössä tutkittavana kohteena oli sepelvaltimoiden varjoaineku-
vausprosessin hoidon laatu potilaiden arvioimana. Tiedonhaku rajattiin koske-
maan hoidon laatua, potilastyytyväisyyttä sekä tutkimuksia, joissa oli käytetty tai
kehitetty erilaisia hoidon laatua arvioivia mittareita. Tiedonhaussa painoarvoa oli
niillä tutkimuksilla, jossa potilastyytyväisyyttä ja hoidon laatua oli mitattu mittaril-
la, tai missä oli samankaltaisia osa-alueita kuin Hyvä Perioperatiivinen Hoito -
mittarissa. (Leinonen & Leino–Kilpi 2008.)

Tiedonhaku aineistosta suoritettiin erilaisia tietokantoja käyttäen kuten Melinda,
Cinahl, PubMed ja Medic. Haku rajattiin koskemaan vuosina 2000–2013 tehtyjä
tutkimuksia ja artikkeleita. Hakusanoina käytettiin ”laatu”, ”hoidon laatu”, ”poti-
lastyytyväisyys”, ”tyytyväisyys”, ”perioperatiivinen hoito ja -hoitotyö”, ”quality”,
”quality of care” ja ”quality of nursing care”. Tiedonhaussa ja sen teknisessä
toteuttamisessa konsultoitiin myös Lapin ammattikorkeakoulun informaattikkoa,
jonka opinnäytetyön tekijä tapasi henkilökohtaisessa ohjaustapaamisessa. Li-
säksi tiedonhakua toteutettiin manuaalisesti läpi käymällä Hoitotiede -lehtiä
vuosilta 2000–2013 sekä Tutkiva hoitotyö lehteä vuosilta 2000–2013. Teoriatie-
toa kerättiin myös alakohtaisesta kirjallisuudesta sekä erilaisista internetlähteis-
tä.

3.2 Laatu ja hyvä hoito

Sanana laatu on moniulotteinen sana, jota voidaan tarkastella hyvin monesta eri
näkökulmasta. Laatu-sanana ominaisuudet sekä määrittely riippuvat siitä, kenen
näkökulmasta laatua tarkastellaan. (Huycke & All 2000; Teerijoki 2008.) Laatu
on sinänsä abstrakti käsite, jota on vaikea yksiselitteisesti määritellä (Attree
1993; Huycke & All 2000). Laatukäsite tulee määritellä paikka- ja tilannekohtai-
sesti. Hyvä laatu palveluiden tuottamisessa tarkoittaa sujuvaa sekä virheetöntä
toimintaa ja, että asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun. Lisäksi laadukas palvelu

on resursseja säästävää, tehokasta toimintaa. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006.) Hoitotyön laatua on mahdotonta määritellä huomioimatta asiakkaan, potilaan ja väestön näkökulmaa. Tässä tapauksessa laadun arvioinnin kohteena on potilaan tarpeisiin vastaaminen. (Perälä 1995, 16–18.)

Laatu voidaan määrittää koostuvan niistä elementeistä ja ominaisuuksista, jotka perustuvat palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen liittyvät odotukset. Hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarvitsemaansa palvelua oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja, että se pohjautuu aina parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaan toimintaan. Laadukkaalla toiminnalla tuotetaan ihmisille hyvinvointia, maksimoidaan terveyttä ja hyvinvointia sekä minimoidaan riskejä. Laadullisesti hyvänä voidaan pitää toimintakäytäntöjä, jotka täyttävät niille asetetut vaatimukset ja odotukset taloudellisten voimavarojen puitteissa. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20.)

Terveystieteidenhuollossa palvelulla tarkoitetaan potilaan kokemaa toimintaa, jossa yhdistyvät potilaan ja ammattitaitoisen henkilökunnan vuorovaikutuksellinen, potilaskeskeinen, ympäristösidonnainen ja potilaan tarpeista lähtevä toiminta. (Teerijoki 2008, 10.) Rissasen (2005) mukaan organisaatioiden palvelun laatu muodostuu seuraavanlaisista käsitteistä: osaaminen ja ammattitaito, luotettavuus, uskottavuus, saavutettavuus, turvallisuus, kohteliaisuus, palvelualltius, viestintä, tarpeiden tunnistaminen ja ymmärtäminen sekä palveluympäristö.

Terveystieteidenhuollon laatua tarkastellessa eri näkökulmista laadukkaaseen hoitoon tai palveluun vaikuttavat eri asiat. Potilaan tai asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna laadussa korostuvat potilaan omat odotukset sekä tarpeet. Terveystieteidenhuollon ammattilaisten laatu näkökulmasta on tärkeää, että potilaan tarve toteutuu lääketieteellisin perustein. Terveystieteidenhuollon organisaatioiden johdon näkökulmasta laadun katsotaan myös kuluttavan resursseja, jolloin tavoitteena on paras mahdollinen tulos viiveettä, virheettömästi ja resursseja tuhlaamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Palveluiden käyttäjien tyytyväisyys koostuu heidän saamastaan palvelun kokonaisuudesta. Hoidon voidaan sanoa olevan hyvää silloin, kun potilaat kokevat tulleet hyvin kohdelluiksi ja saaneensa asiantuntevaa apua sekä hoitoa vai-voihinsa. Lisäksi potilaat haluavat huomion kohdistuvan myös omiin toiveisiinsa, arvoihinsa, mielipiteisiinsä ja heille tärkeisiin asioihin. (Kotisaari & Kukkola 2012.) Potilaiden kokemuksia kartoittamalla voidaan arvioida toteutuneen palvelun laatua, sillä potilaan näkökulmasta palvelu on kokemus, jonka aikana hän saa hetkellisen käyttöoikeuden tietyn henkilökunnan ammattitaitoon. Laadun parantamisen tultua laajasti hyväksytyksi myös terveydenhuollon organisaatioissa ovat asiakkaiden ja potilaiden palautteet tulleet entistäkin tärkeimmiksi. (Hiidenhovi 2001, 24–25.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2:3§) velvoittaa, että potilailla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidon suunnitelma on laadittava potilaan tai omaisten kanssa yhteisymmärryksessä potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Potilaan hoitoon liittyvä tiedottaminen tulee olla riittävää ja ymmärrettävää.

Hyvä hoito on palvelun tuottajan näkökulmasta potilaan hoitamista yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoidossa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Niiden tulee olla joka kerta oikeaan aikaan ajoitettuja oikeita hoitoja. (Andel, Davidow, Hollander & Moreno 2012; Koivuranta & Vaara 2011.) Hoito toteutetaan sujuvana prosessina turvallisesti, jossa näkyy ammattitaitoinen näyttöön ja hyviin hoitokäytänteisiin tukeutuva toiminta. Yhteistyö ammattitaitoisen henkilökunnan sekä hoitoon osallistuvien tahojen kanssa on saumatonta ja tiedonkulku katkeamatonta. Hoidossa on mukana kliininen osaaminen, tarvittavat välineet ja oikeat resurssit. Laadukkuutta hoitoihin tuo laatujärjestelmät, prosessien hallinta ja mittaaminen. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn. (Koivuranta & Vaara 2011; Kotisaari & Kukkola 2012.)

Näillä keinoilla hoidoista tulee samalla halvempia, parempia, tehokkaampia ja tarkempia (Andel ym. 2012). Jotta tähän päästäisiin, tulisi hoitotyön keskeiset prosessit olla kuvattuna kirjallisesti. Niiden arvioimiseksi tulisi olla käytössä mit-

tarit ja säännölliset toteutumisen arvioinnit. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu osana myös työntekijöiden velvollisuus huolehtia omien tietojen ja taitojen ylläpitämisestä sekä huolehtiminen oman työnsä kehittämisestä ja arvioinnista. (Koivuranta & Vaara 2011, 8; Kotisaari & Kukkola 2012.) Varkeyn, Rellerin & Resarin (2007) tutkimuksessa tulee esille myös, että terveydenhuollon henkilökunnan tulee oppia ymmärtämään ja arvostamaan hoidon laatua kehittäviä työkaluja, jotta he pystyisivät parantamaan oman työn tehokkuutta sekä laatua. Hyvä hoito pitää sisällään myös potilaan tärkeinä pitämiä asioita, joten terveydenhuollon henkilökunnalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja ja ihmistuntemusta, ammattitaitoa sekä kliinistä osaamista. (Leino–Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1994, 108–109.)

3.3 Hoidon laatu potilaan näkökulmasta

Hoidon laatua terveydenhuollossa on arvioitu jo pitkään alan asiantuntijoiden toteuttamana. Vasta 1980-luvulla on ryhdytty arvioimaan hoidon laatua potilaiden näkökulmasta. Tähän ovat vaikuttaneet terveydenhuollon kasvaneet menot, resurssien järkevöittäminen sekä tehokkuuden kasvun vaativuus. (Ruotsalainen 2006, 22.)

Potilas määrittelee yleensä hoidon laadun subjektiivisesti oman kokemuksen kautta. Laatua on silloin se, miksi potilas sen kokee riippumatta siitä, mitä se objektiivisesti mitattuna olisi. Laadun arvioinnissa potilaan näkemys kokemastaan hoidosta on yksi tärkeä laadun indikaattori. (Hiidenhovi 2001, 35; Niemi–Murola & Mäntyvaara 2011, 21). Potilaan kokema laatu tarkastelee hoidon ja palvelun kykyä vastata potilaan omiin tarpeisiin sekä hyvään hoitoon liittyviin odotuksiin. Potilaiden tyytyväisyys heille tuotettuihin palveluihin on myös kriteeri, jolla asiakaslähtöisyyttä mitataan. Asiakaslähtöisen hoidon toteuttaminen vaatii potilaan voimavarojen tunnistamista sekä potilaan ja asiantuntijoiden yhteistyötä. (Teerijoki 2008, 9–13.) Potilaiden hoidon laatuun liittyvissä kokemuksissa henkilökunnan ammattitaito, ystävällisyys, inhimillinen kanssakäyminen ja potilaiden kunnioittava kohtelu kohtelut ovat keskeisiä tekijöitä. (Hiidenhovi 2001.) Nykykäsityksen mukaan potilas on itse paras oman hoitonsa laadun ar-

vioija sekä asiantuntija, jonka mielipide tulee huomioida, kun tarkastellaan hoidon laatua. (Hiidenhovi 2001, 12; Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino–Kilpi 2009, 13.) Lisäksi potilaan oikeus hoidon laadun arviointiin kuulu yleisiin oikeuksiin terveydenhuollossa (Leino–Kilpi ym. 1994, 47).

Potilaan tyytyväisyys tai tyytymättömyys saamaansa palveluun tai hoitoon on eri asia kuin palvelun laatu. Laatu on yksi osatekijä potilastyytyväisyyttä ja myös tärkeä laadun mittari terveydenhuollon organisaatioissa. (Heidegger, Saal & Nuebling 2013.) Laatu ja tyytyväisyys liittyvät siis toisiinsa ja potilastyytyväisyys on yleisimmin käytetty kriteeri kun tarkastellaan hoidon laatua. (Eloranta, Katajisto & Leino–Kilpi 2008, 116.) Potilastyytyväisyyttä pidetään laajasti hyväksyttävänä hoidon laadun mittarina, mutta se ei yksinään anna oikeaa kuvaa hoidon laadusta. Tyytyväisyystutkimusten ongelmana saattaa olla, että potilaat arvioivat liioitellusti tyytyväisyyttä kyselyissä. Potilaiden kokemukset ja arvioinnit ovat kuitenkin keskeisiä tekijöitä, kun kehitetään laadukkaampia terveyspalveluita. (Kvist 2004, 26–28.) Tyytymätön potilas kuormittaa terveydenhuollon resursseja sekä lisää henkilökunnan turhautuneisuutta. Tästä seuraa eriasteiset potilasvalitukset ja potilaiden tyytymättömyys heikentää heidän hoitomyöntyvyyttä. (Niskanen & Purhonen 2008.) Potilaiden hoidon kehittämisessä on olennaista huomioida potilaiden omat mielipiteet ja hoidon laatua tulee seurata jatkuvilla systemaattisilla mittauksilla. (Töyry 2001; Leinonen 2002.)

Potilaiden hoidon laatua on tutkittu ja kehitetty paljon sekä kansainvälisesti, että Suomessa. Kansainvälisesti potilaiden kokemaa hoidon laatua ja tyytyväisyyttä mittaavia mittareita ovat esimerkiksi Quality of Care from the Patient's Perspective, QPP (Sixma, Kerssens, van Campen & Peters 1998.) ja Leiden Perioperative care Patient Satisfaction questionnaire, LPPSq. (Caljouw, van Beuzekom & Boer 2008.) Suomessa potilaiden kokemaa hoidon laatua ja tyytyväisyyttä on tutkittu seuraavanlaisia mittareita käyttäen; Hyvä Hoito -mittari (Leino–Kilpi ym. 1994), Ihmisläheinen hoito -mittari (Töyry 2001), Palvelumittari (Hiidenhovi 2001), Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari (Leinonen 2002).

Useassa aikaisemmassa tutkimuksessa potilaat ovat yleisesti arvioineet hoidon laadun hyväksi. (Töyry 2001; Leinonen 2002; Kvist 2004; Ruotsalainen 2006; Teerijoki 2008; Pekonen 2010; Istomina 2011; Kaukavuori 2012.) Puutteelliseksi potilaat kokevat monissa tutkimuksissa oman osallistumisensa hoitoon sekä hoitoon liittyvään päätöksentekoon vaikuttamisen. Lisäksi tiedon saanti koetaan monesti riittämättömäksi. (Leino–Kilpi ym. 1994; Töyry 2001; Kvist 2004; Ruotsalainen 2006; Caljouw ym. 2008; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2013.)

3.4 Hoidon laadun mittaaminen ja kehittäminen

Terveystieteiden palveluiden laadun arviointiin käytetään tyypillisesti erilaisia mittareita ja mittaaminen toteutetaan yleensä kyselylomakkeilla. Yleisesti tällä tarkoitetaan sitä, että potilailta kerätään valmiilla mittarilla palautetta. Mittarit ovat yleensä operationalisoitu tarkastelemaan laatukohdetta mitattavassa muodossa tai teorialähtöisiä, jolloin pyritään saamaan näyttöä, miten moni tapaus sopii siihen joukkoon, jollaista laadun halutaan olevan jonkun jo olemassa olevan teorian mukaan. Laadun arviointi on keskittynyt terveydenhuollossa potilaiden hoitoa vaativiin ongelmiin, henkilökunnan osaamiseen ja toimintaan, palvelujärjestelmiin, ympäristöön, hoitotilanteiden taustatekijöihin, hoitoprosesseihin, vuorovaikutukseen ja hoidon tuloksiin eri näkökulmista. (Gröndahl & Leino–Kilpi 2013, 9-10.)

Kansainvälisistä tutkimuksista esimerkiksi Rhodes, Miles ja Pearson (2006) tekivät kirjallisuuskatsauksen, jossa selvitettiin päiväkirurgisten potilaiden kokemuksia sekä tyytyväisyyttä perioperatiivisessa hoidossa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytiin läpi 11 sähköistä tietokantaa, jolla saatiin 29 tutkimusta aiheesta. Tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat: hoitajakontakti ennen toimenpidettä, tiedon anto ja ohjaus, henkilökunnan välinen viestittäminen, potilaan yksityisyyden sekä arvostuksen huomioiminen, miellyttävä ympäristö, kuuntelu ja keskustelu, potilaan kunnioitus ja hoitohenkilökunnan pysyvyys samana toimenpiteen aikana. Lisäksi tutkimuksista kävi ilmi, että hoitohenkilökuntaa pitää kannustaa potilastyytyväisyyden kehittämiseen sekä mahdollistaa potilaille palautteen anto. (Rhodes, Miles & Pearson 2006.)

Ruotsalaisen (2006, 166) väitöskirjan tuloksista nousi esille, etteivät potilaat välttämättä tunnista osallistuvansa hoidon laadun arviointiin. Potilaat eivät tunnista itseään laadun arviointiin kuuluvaksi, koska he eivät koe omaavansa riittävä osaamista hoidon laadun arviointiin. Tällöin laadun arviointi mielletään lääketieteellisin perustein tapahtuvaksi ammattilaisten toiminnaksi.

Leinosen, Leino–Kilven, Ståhlbergin & Lertolan (2001) tutkimuksen mukaan potilaat pystyivät antamaan hyvin palautetta toteutuneesta hoidosta. Potilaspalautte on ehdottoman tärkeää, kun halutaan kehittää hoidon laatua. Tiedon keräämiseen ja laadun seurantaan tarvitaan luotettavia mittausmenetelmiä. Laadukkaan, luotettavan, sisällöltään ja rakenteeltaan luotettavan potilastyytyväisyyskyselyn luominen on pitkä prosessi. Tutkimustietoa aiheesta tarvitaan edelleen lisää ja pitkän aikavälin säännöllistä seurantaa, että hoitotyön laatua voidaan systemaattisesti kehittää. (Heidegger ym. 2006.) Laadunhallintaa voidaan toteuttaa muillakin menetelmillä, kuten noudattamalla näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä ja klinisiä hoitoprosesseja, käyttämällä systemaattisesti tarkistuslistoja hoitoprosesseissa tai yhdistämällä rahoitus tuotettujen palveluiden laatuun. Menetelmien tuloksellisuuteen vaikuttaa kuitenkin paljon asiayhteys jossa niitä sovelletaan ja niiden sisältöön vaikuttavat monet eri tekijät. (So & Wright 2012.) Potilaspalautteesta ja kyselyistä saadun tiedon hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä vaatii kuitenkin huolellista suunnittelua ja valmistelua, jotta lopputulos hyödyttää toimintaa. (Armstrong, Herbert, Aveling, Dixon–Wood & Martin 2013.)

3.5 Hoidon laatu potilaiden arvioimana Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarin osa-alueisiin pohjautuen

Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari on Leinosen & Leino–Kilven kehittämä mittari, joka mittaa perioperatiivisen hoidon laatua potilaiden arvioimana. Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään kyseisellä strukturoidulla kyselylomakkeella, joka koostuu seitsemästä eri arvioinnin kohteesta. Nämä ovat:

- 1) fyysinen hoito (kivun hoito, lämpötilan ylläpitäminen, pahoinvointi, leikkausasennon mukavuus, helläkätinen kohtelu, tarkkuus, ammattitaito, tekninen osaaminen ja hoidon vaikuttavuus)
 - 2) tiedon saaminen (riittävyys, selkeys, ymmärrettävyys ja perusteellisuus)
 - 3) potilaan omatoimisuuden tukeminen (mielipiteiden huomioiminen, omat vaikutusmahdollisuudet ja jännittämisen helpottaminen)
 - 4) kunnioitus (henkinen tuki, rohkaisu, kunnioittava ja huomaavainen kohtelu)
 - 5) hoidon eteneminen (hoitoon pääsy ja odottaminen)
 - 6) henkilökunnan ominaisuudet (ystävällisyys, kohteliaisuus, yhteistyö ja huumorintaju)
 - 7) ilmapiiri (hoitoympäristö, rauhallisuus, kiireettömyys ja turvallisuus)
- (Leinonen 2002)

Seuraavaksi käydään läpi aikaisempaa tutkimustietoa hoidon laadusta, joissa hoidon laatua on tarkasteltu hoidon eri osa-alueiden mukaan, jotka sisältyvät tässä opinnäytetyössä käytettyyn Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarin eri osa-alueisiin. Tämä tieto mahdollistaa tulosten vertailun opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin.

3.5.1 Fyysinen hoito

Fyysisellä hoidolla tarkoitetaan tässä mittarissa kipuun, lämpötilaan, pahoinvointiin, toimenpideasentoon, helläkätiseen kohteluun, tarkkuuteen, ammattitaitoon, osaamiseen ja hoidon vaikuttavuuteen liittyviä asioita. Perioperatiiviset potilaat pitävät leikkauksen aikaista kivuttomuutta tärkeimpänä fyysiseen hoitoon liittyvistä toiminnoista. Se aiheuttaa myös eniten pelon tuntemusta potilaiden keskuudessa. Potilaiden tietoisuus mahdollisesta kivusta ja sen hoitamisen keinoista helpottaa potilaan jännitystä ja oloa. Kivulla on suuri merkitys potilaiden kokemaan hoidon laatuun. Potilaat, jotka joutuivat kärsimään kivusta paljon tai kohtalaisesti olivat myös selvästi tyytymättömämpiä hoitoonsa. (Janhonen & Koivusalo 2004.) Janhosen ja Koivusalon (2004) sekä Teerijoen (2008) tutki-

muksista kävi myös ilmi, että ne potilaat, jotka olivat kivuliaita leikkausosastolle tullessaan, olivat kokeneet myös kipua leikkausosastolla ollessaan.

Fyysisen hoidon osa-alueen toteutuminen kokonaisuudessaan on arvioitu aikaisemmissa tutkimuksissa hyväksi tai erittäin hyväksi. (Kaukavuori 2012; Teerijoki 2008; Janhonen & Koivusalo 2004.) Elorannan ym. (2009) tutkimustuloksista kävi ilmi, että kivunhoidon toteuttamisessa oli puutteita ja se arvioitiin potilaiden toimesta yhdeksi heikoiten toteutuneeksi laadun osa-alueeksi. Janhosen & Koivusalon (2004) tutkimuksessa puolestaan potilaat olivat tyytyväisiä ja jopa erittäin tyytyväisiä kivunhoitoon. Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa lähes kaikki potilaat kokivat saaneensa riittävästi kipulääkettä ja olleensa kivuttomia. Kipulääkkeen vaikutusta oli kontrolloitu riittävästi melkein kaikilta kyselyyn vastanneilta, kun taas Teerijoen (2008) tutkimuksessa kipulääkkeen vaikutusta oli kysytty vain neljännekseltä potilaista. Janhosen & Koivusalon (2004), Teerijoen (2008) ja Kaukavuoren (2012) tutkimuksissa suurin osa potilaista koki, että heitä kohdeltiin helläkäteisesti ja kipua tuottamatta, kun taas Niskasen & Purhosen (2008) tutkimuksessa paljon kipua kokeneita oli lähes joka kymmenes vastanneista. Teerijoen (2008) tutkimuksessa nukutettujen ja puudutettujen potilaiden välillä ei ollut eroja kivunhoidon suhteet, vaan molemmat potilasryhmät arvioivat kivun hoidon erittäin hyväksi, kun taas Elorannan ym. (2008) tutkimuksessa puudutetut potilaat kokivat kivun hoidon paremmaksi kuin nukutetut potilaat.

Leikkauksen ja toimenpiteen aikaisen kehon lämpötilan laskun vaikutukset voivat olla merkittäviä. Jäähtymisen haitalliset vaikutukset potilaalle on tunnettu ja tiedostettu, mutta silti lämpötilan laskuun leikkaus- ja toimenpidesaleissa ei reagoida riittävän huolellisesti. Potilaat kokevat ja muistavat lämmön laskun ja lihasvärinän epämiellyttävänä, mutta lisäksi se aiheuttaa lukuisia fysiologisia muutoksia. Jo vähäinenkin ydinlämmön lasku voi kaksin tai kolminkertaistaa riskipotilaiden sydänongelmia, kolminkertaistaa haavatulehduksia, kaksinkertaistaa verenvuotoja ja näin ollen hidastaa toipumista ja pidentää myös sairaalahoidoaikaa. (Kokki 2013.) Leinosen (2002) tutkimuksessa kolmasosa oli kärsinyt palelemisesta leikkausosastolla ollessaan. Janhosen & Koivusalon (2003) tutkimustuloksista kävi ilmi, että vastanneista suurin osa ei ollut kärsinyt palele-

misesta leikkauksen aikana. Vain muutama potilas oli palellut erittäin paljon ja heräämössä onnistuttiin tyydyttävällä tavalla lämpötilasta huolehtimisessa. Sekä Teerijoen (2008), että Kaukavuoren (2012) kyselyihin vastanneista suurin osa potilaista oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä lämpötilasta huolehtimisesta leikkauksalissa ja heräämössä sekä leikkausasennon mukavuudesta.

Leikkausosaston henkilökuntaa pidetään ammattitaitoisena ja tämä ilmenee useista kyselytutkimuksista. Potilaat ovat kokeneet myös erittäin hyvänä hoito-henkilökunnan teknisen osaamisen (Koivusalo 2003; Janhonen & Koivusalo 2004; Niskanen & Purhonen 2008; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012). Myös hoidon vaikuttavuus on arvioitu erittäin hyväksi Teerijoen (2008) ja Kaukavuoren (2012) tutkimuksissa. Valtaosa potilaista on sitä mieltä, että puudutus ja nuku-tus on hoidettu hyvin leikkausosastolla (Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012), ja vain muutama potilas on kokenut anestesiaan liitty-viä ongelmia, esimerkiksi pahoinvointia (Leinonen 2002). Janhosen & Koivusalo (2004), Teerijoen (2008) ja Kaukavuoren (2012) tutkimuksissa muutama potilas koki nukutukseen tai puudutukseen liittyvänä ongelmana neulanpistokivun.

3.5.2 Tiedon saaminen

Tiedon saamisella tarkoitetaan tässä mittarissa tiedon riittävyttä, selkeyttä, ymmärrettävyyttä sekä perusteellisuutta. Huono vuorovaikutus ja viestintä hei-kentää terveydenhuollossa potilasturvallisuutta. Heikko viestintä voi johtaa jopa vakaviin hoitovirheisiin. Yksinkertaisella ja tehokkaalla viestinnällä pystytään vaikuttamaan ja ennalta ehkäisemään hoitovirheitä. Tehokkaan vuorovaikutuk-sen neljä ominaispiirrettä ovat viestinnän ymmärrys toisesta näkökulmasta, kuuntelemisen taito, tunneäly ja konfliktitilanteiden hallinta. (Cvetic 2011.) Pe-kosen (2010) tutkimustulosten mukaan parempaan hoidon laatuun vaikuttivat selkeästi potilaiden mielestä riittävä etukäteistiedon saanti sekä hyvä terveyden-tila. Ruotsalaisen (2006, 163) tutkimuksen mukaan tiedolla ja sen välittämisellä on yhteys potilaiden päätöksenteon osallistumiseen ja omaan hoitoon.

Useissa aikaisemmissa kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa on käy-nyt ilmi, että potilaiden mielestä yleisesti tiedon saanti on puutteellista ja riittä-

mätöntä. (Töyry 2001; Kvist 2004; Janhonen & Koivusalo 2004; Kaukavuori 2012; Caljouw ym. 2008; Teerijoki 2008; Leino–Kilpi ym. 1994; Ruotsalainen 2006.) Teerijoen (2008) tutkimuksessa hoidon laadun osa-alue tiedon saanti arvioitiin toiseksi huonoimmaksi ja Kaukavuoren (2012) kolmanneksi heikoiten toteutuneeksi osa-alueeksi, mutta kokonaisuutena arvioituna tämä osa-alue toteutui kuitenkin hyvin gastroenterologisten kirurgisten potilaiden kohdalla. Tiedon määrällä ja tavalla jolla potilasta lähestyttiin, oli vaikutusta tyytyväisyyteen perioperatiivisilla potilailla (Caljouw ym. 2008).

Kaukavuoren (2012) tutkimuksen mukaan suurin osa kyselyyn vastanneista koki leikkausosaston sairaanhoitajan kertoneen riittävästi potilaan hoitoon liittyvistä asioista lähes kaikilla osa-alueilla. Myös Leinosen ym. (2001) ja Teerijoen (2008) tutkimuksissa vastaajat olivat samaa mieltä, että eniten tietoa sai sairaanhoitajilta. Suurin osa potilaista Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa koki saaneensa kirurgeilta riittävästi tietoa ja muutama oli täysin eri mieltä. Teerijoen (2008) tutkimuksessa vain yli puolet koki saaneensa riittävästi tietoa kirurgilta ja melkein viidennes vastanneista oli lähes samaa mieltä. Leinosen ym. (2001) tutkimuksessa taas lähes kaikki potilaat olivat tyytyväisiä saamiinsa tietoihin. Ne potilaat, jotka tiesivät toimenpiteeseen liittyvistä asioista paljon, olivat tyytyväisempiä kokemuksiin perioperatiivisen prosessin aikana (Leinonen ym. 2001). Kaukavuoren (2012) ja Teerijoen (2008) tutkimuksissa tuli esille, että päiväkirurgiset potilaat arvioivat tiedonsaamisen osa-alueen paremmaksi kuin osastohoidossa hoidetut potilaat.

3.5.3 Omatoimisuuden tukeminen

Omatoimisuuden tukemisella tarkoitetaan tässä mittarissa potilaiden mielipiteiden huomioimista, potilaan vaikutusmahdollisuuksia hoitoonsa sekä jännittämisen helpottamista. Omatoimisuuden tukeminen on ollut joissakin aikaisemmissa tutkimuksissa yksi heikoiten toteutunut hoidon laadun osa-alue (Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012). Myös Töyryn, Vehviläinen–Julkusen, Roineen, Neumanen–Tuomelan & Rissasen (2000) ja Kvistin (2004) tutkimuksissa tulokseksi saatiin, etteivät potilaat saaneet osallistua hoitonsa suunnitteluun omasta mielestään

riittävästi. Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa yli kolmannes ja Janhosen & Koivusalon (2004) yli puolet vastanneista koki saaneensa vaikuttaa omin mielipitein hoitoonsa. Teerijoen (2008) tutkimuksessa vajaa puolet vastanneista koki saaneensa vaikuttaa hoitoonsa henkilökohtaisin mielipitein ja toivomuksin. Tässä tutkimuksessa joka neljäs ei pystynyt arvioimaan asiaa. Janhosen & Koivusalon (2004) vastaajista kolmasosa ja Kaukavuoren (2012) vastaajista yksi kymmenestä ei ollut pystynyt arvioimaan tätä asiaa. Hoidon kokonaisuuteen olivat tyytyväisempiä ne potilaat, jotka olivat saaneet osallistua omin mielipitein hoitoonsa (Koivusalo 2003).

Parhaiten omatoimisuuden tukemisen alueella on toteutunut potilaiden rohkaiseminen ja henkinen tukeminen Janhosen ym. (2004) tutkimuksessa. Toiseksi parhaiten, eli yli puolella vastanneista, toteutui jännittämisen helpottaminen ja huomioiminen esimerkiksi rauhoittavilla lääkkeillä ja keskustelulla. Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa tätä mieltä oli kolme neljäsosaa vastanneista. Teerijoen (2008) tutkimuksessa vajaa puolet potilaista oli sitä mieltä, että jännittämistä oli helpotettu rauhoittavilla lääkkeillä tai keskustelemalla.

Niskasen & Purhosen (2008) ja Kaukavuoren (2012) tutkimuksissa puolella potilaista ei ollut lainkaan pelkoja nukutukseen tai puudutukseen liittyen ennen leikkausta. Teerijoen (2008) tutkimustulosten mukaan nukutukseen ja puudutukseen liittyvät pelot sekä leikkaukseen ja toimenpiteeseen liittyvät pelot olivat tilastollisesti merkittävästi vähentyneet leikkauksen aikana.

3.5.4 Kunnioitus

Kunnioituksella tarkoitetaan tässä mittarissa potilaiden henkistä tukemista, rohkaisemista, sekä kunnioittavaa ja huomaavaista kohtelua. Aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että potilaat ovat kokeneet kunnioittavan kohtelun erittäin hyväksi. (Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Eloranta ym. 2009; Kaukavuori 2012). Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa lähes kaikki vastanneista kokivat, että kohtelu leikkausosastolla oli kunnioittavaa sekä huomaavaista. Myös Teerijoen (2008) tutkimuksessa suurin osa potilasta oli sitä mieltä, että leikka-

usosastolla heitä kohdeltiin huomaavaisesti. Lähes samaa mieltä oli joka kymmenes vastaaja. Samassa tutkimuksessa suurin osa potilaista ei joutunut leikkausosastolla tilanteisiin, joissa olisi tuntenut itsensä noloksi. Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa melkein kaikki olivat sitä mieltä, etteivät joutuneet tilanteisiin, joissa he olisivat tunteneet itseään kiusaantuneeksi tai noloksi. Suurin osa potilaista koki myös, ettei hoito tuntunut ”liukuhihnatyöltä” ja persoonattomalta, mutta osa oli täysin eri mieltä. (Kaukavuori 2012.) Niskasen & Purhosen (2008) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että potilaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä leikkaussalihenkilökunnalta saamaansa kohteluun.

Teerijoen (2008) tutkimuksessa käy ilmi, että päiväkirurgiset potilaat tapaavat leikkaavan lääkärin useammin kuin muilta osastoilta tulevat potilaat. 15% kaikista potilaista ei ollut tavannut kirurgia ennen toimenpidettä. Aamulla tai aamupäivällä tulleista tavallisista elektiivisistä- ja päivystyspotilaista 24% ei ollut tavannut kirurgia ennen toimenpidettä. Kaukavuoren (2012) tutkimuksen potilaista kaksi kolmasosaa oli tavannut kirurgin ennen toimenpidettä ja vain muutama potilaista ei tiennyt olivatko tavanneet vai eivät. Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että anestesiamuodoista puudutetut potilaat arvioivat kaikki kyselyn kunnioituksen osa-alueet paremmin toteutuneeksi kuin nukutetut potilaat.

3.5.5 Hoidon eteneminen

Hoidon etenemisellä tarkoitetaan tässä mittarissa hoitoon pääsyä ja odottamista. Hiidenhovin (2001, 80) väitöskirjasta käy ilmi, että odottaminen tunnistetaan keskeiseksi tyytymättömyyden aiheuttajaksi lukuisissa tutkimuksissa. Myös Hiidenhovin (2001) palvelumittarilla saatiin samansuuntaisia tuloksia. Ruotsalaisen (2006) tutkimuksen mukaan hoidon eteneminen on toteutunut jokseenkin hyvin. Jorvin sairaalassa tehdyn tutkimuksen perusteella taas potilaat kokivat hoidon etenemisen osa-alueella hieman paremmin toteutuneeksi sen, ettei potilaita siirretty liian aikaisin heräämöstä vuodeosastolle kuin, että potilaat joutuivat odottamaan osastolla leikkaussaliin pääsyä. Heräämössä 5-6 tuntia leikkauksen

jälkeen olleet potilaat olivat muihin verrattuna tyytymättömiä. (Janhonen & Koivusalo 2004.)

Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa kaksi kolmasosaa potilaista koki, etteivät he joutuneet odottamaan pääsyä leikkausosastolle. Täysin tai lähes erimieltä asiasta oli 14 % vastanneista. Teerijoen (2008) tutkimuksen mukaan hieman yli puolet vastanneista koki, etteivät he joutuneen odottamaan leikkausosastolle pääsyä liian kauan. Yleisesti tutkimuksissa suurin osa potilaita ei ollut kokenut joutuneensa heräämöstä osastolle liian aikaisin. (Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012.)

3.5.6 Henkilökunnan ominaisuudet

Henkilökunnan ominaisuuksilla tarkoitetaan tässä mittarissa ystävällisyyttä, kohteliaisuutta, henkilökunnan yhteistyötä sekä huumorintajua. Henkilökunnan ominaisuuksilla on keskeinen merkitys potilaiden kokemaan hoidon laatuun ja tyytyväisyyteen. Tämä ilmenee useissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Potilaat ovat myös arvioineet henkilökunnan ominaisuus osa-alueen yhdeksi parhaiten toteutuneista. (Töyry 2000; Leinonen ym. 2001; Koivusalo 2003; Janhonen & Koivusalo 2004; Kvist 2004; Ruotsalainen 2006; Niskanen & Purhonen 2008; Teerijoki 2008; Eloranta ym. 2009; Pekonen 2010; Kaukavuori 2012.)

Potilaat kokivat henkilökunnan ystävällisenä (Töyry ym. 2000; Kvist 2004; Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Eloranta ym. 2009; Kaukavuori 2012), kohteliaasti käyttäytyvinä (Kvist 2004; Teerijoki 2008; Pekonen 2010; Kaukavuori 2012) ja huumorintajuisina (Leinonen ym. 2001; Kaukavuori 2012.) Potilaiden iällä oli tilastollista merkittävyyttä Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa henkilökunnan kohteliaisuuden ja miellyttävän käyttäytymisen osa-alueella. Nuoremmat potilaat (22–41 v) ja keski-ikäiset (42–61 v) olivat tyytyväisempiä henkilökunnan ominaisuudet osa-alueen kaikkiin kohtiin verrattuna iäkkäämmät potilaat. (Kaukavuori 2012.) Aikaisemmissa tutkimuksissa epämiellyttävää kohtelua koki vain muutama (Töyry ym. 2000) ja pieni osa potilaista oli kokenut

henkilökunnan huumorintajun epämiellyttävänä. (Töyry ym. 2000; Janhonen & Koivusalo 2004.)

3.5.7 Ilmapiiri

Ilmapiirillä tarkoitetaan tässä mittarissa hoitoympäristöä ja sen rauhallisuutta, kiireettömyyttä sekä turvallisuutta. Ruotsalaisen (2006), Elorannan ym. (2009) ja Kaukavuoren (2012) tutkimuksissa potilaat arvioivat ilmapiirin ja hoitoympäristön yhdeksi parhaiten toteutuneeksi hoidon laadun osa alueeksi. Koivusalon (2003) tutkimuksessa hoidon ympäristöön liittyvä osa-alue oli potilaiden mielestä yksi eniten tyytymättömyyttä aiheuttava. Myös Janhosen ja Koivusalon (2004) tutkimuksessa ajoittainen rauhattomuus heräämössä vaikutti heikentävästi potilaiden arvioimaan hoidon laatuun.

Kvistin, Rissasen ja Vehviläinen–Julkusen (2006) tutkimuksessa hoidon laatuun heikentävästi vaikuttavia ympäristöön liittyvien tekijöitä todettiin olevan potilasmäärien paljous, huoneiden viihtymättömyys sekä ympäristön levottomuus. Myötä vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi mahdolliset remontit, jatkuva television katselu sekä vapaat vierailuajat. Liiallisen potilasmäärän katsottiin heikentävän eritoten potilaiden yksityisyyttä. Baileyn, McVeyn ja Pevreal:n (2005) tekemässä tutkimuksessa, joka käsitteli heräämön fyysistä ympäristöä, oli saatu samankaltaisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa potilaat kokivat negatiivisena asiana pienet tilat, käytäville sijoitetut potilaspaikat, kirkkaat häikäisevät valot, täyteen ahdetut hyllyt sekä ajanvietteen vähäisyyden. Töyryn ja kumppaneiden (2000) tutkimuksessa osa potilaista koki hoitoympäristön häiritseväksi ja puutteelliseksi. Myös kiireisen ilmapiirin potilaat kokevat hoidon laadun heikentäväksi tekijäksi (Kvist 2004). Janhosen ja Koivusalon (2004) tutkimuksessa potilaat kokivat ajoittain rauhattoman ilmapiirin heikentävän hoidon laatua heräämössä. Bailey ym. (2005) tutkimuksessa tuli esille parannusehdotuksia potilaiden kokemuksiin. Näitä olivat esimerkiksi, ettei potilaita tulisi sijoittaa käytäväpaikalle, yksityisyyttä tulisi parantaa väliverhoilla, valaistuksen tulisi olla säädettävissä sekä kaikenlaista ylimääräistä melua sekä liikennettä tulisi heräämössä välttää.

Hoitoympäristöön liittyvät ominaisuudet kuten rauhallisuus, kiireettömyys ja turvallisuus toteutuivat Teerijoen (2008) ja Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa päiväkirurgisilla potilailla paremmin kuin muissa leikkausyksiköissä, joihin potilaat tulivat osastoilta elektiivisesti tai päivystyksellisesti. Lisäksi Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa miellyttävä vastaanotto leikkaussalissa vaikutti merkittävästi myös potilaiden turvallisuudentunteeseen leikkausosastolla. Tätä lisäsi myös vastaanottotilanteen rauhallisuus ja kiireettömyys.

Potilasturvallisuus on nostettu kansainvälisesti huomion ja kehittämisen kohteeksi jo joitakin vuosia sitten. Potilasturvallisuus on nostettu sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeiseksi tavoitteeksi, sillä sen katsotaan olevan terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Potilasturvallisuuden edistäminen on siten osa laadun ja riskien hallintaa. Turvallinen hoito toteutetaan aina oikein sekä oikeaan aikaan ja vaikuttavia menetelmiä käytetään siten, ettei potilaalle aiheutuisi hoidosta tarpeetonta haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Turvallisuus on koettu tutkimusten perusteella yleisesti hyväksi sairaaloissa. (Kvist 2004; Janhonen & Koivusalo 2004.) Teerijoen (2008) tutkimuksessa puudutetut potilaat olivat tyytyväisempiä ilmapiiriin liittyvissä ominaisuuksissa kuin nukutetut potilaat.

Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa potilaiden mielestä ilmapiiri osa-alue kokonaisuudessaan toteutui erittäin hyvin. Lähes kaikki potilaat kokivat vastaanoton leikkausosastolle miellyttäväksi. Teerijoen (2008) tutkimuksessa neljännes oli kokenut vastaanoton leikkausosastolle miellyttäväksi. Kaukavuoren (2012) ja Janhosen & Koivusalon (2004) tutkimuksissa suurin osa koki saaneensa henkilökunnalta riittävästi aikaa. Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa yli neljännes kyselyyn osallistuneista potilaista oli sitä mieltä, että ilmapiiri leikkaussalissa oli rauhallinen ja kiireetön. Teerijoen (2008) tutkimuksessa potilaista vähän enemmän kuin puolet koki ilmapiirin rauhalliseksi ja kiireettömäksi. Kaukavuoren (2012) ja Janhosen & Koivusalon (2004) tutkimuksessa heräämössä lähes kaikki potilaat kokivat ilmapiirin olevan rauhallinen toipumiseen tehdystä toimenpiteestä sekä kokivat olonsa turvalliseksi.

3.6 Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen perioperatiivisena hoitoprosessina

Sepelvaltimotautidissa sepelvaltimot ovat vaurioituneet ja ahtautuneet. Ahtauman vuoksi sydänlihas saattaa kärsiä hapenpuutteesta ja tästä oireena voi olla rintakipua, jotka pahenevat rasituksessa. Rintakivut oireilevat ahdistuksena ja puristavana kipuna keskellä rintakehää ja niille tyypillistä on säteily kaulaan, käsivarsiin, lavan seudulle sekä ylävatsaan. Pahenevat oireet enteilevät sydäninfarktia, jolloin potilaan on hakeuduttava välittömästi sairaalahoitoon. Sydäninfarkti on vakava sairaus johon liittyy äkkikuoleman riski. Varhain aloitetulla hoidolla voidaan vaikuttaa hengenvaarallisiin komplikaatioihin. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 64–65.)

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen kajoava toimenpide ja sen vuoksi sitä voidaan tarkastella perioperatiivisena hoitoprosessina. Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa, joko ranne- tai nivusvaltimon kautta. Valtimoa pitkin uitetaan koronaarin suulle kuvauskatetri, jota pitkin varjoaine ruiskutetaan koronaariin ja samanaikaisesti läpivalaistetaan röntgenlaitteella. Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksella pystytään selvittämään sepelvaltimoiden tila ja soveltuuko ahtauman hoito pallolaajennushoitoon vai vaatiiko ahtauma tai taudin vakavuusaste ohitusleikkausta. Pallolaajennushoito tehdään yleensä saman toimenpiteen aikana. Pallolaajennushoitoon päädytään, mikäli kuvauksessa nähdään potilaan oireita selittäviä ahtaumia ja, että ahtaumat soveltuvat hyvin pallolaajennushoitoon. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 63, 278.)

Lapin keskussairaalan Sydänpajalle elektiiviset varjoainekuvaukspotilaat tulevat kutsukirjeellä kutsuttuna. Potilaat tulevat tutkimukseen suoraan kotoa Sydänpajalle, jossa sairaanhoitaja ottaa heidät vastaan. Potilas valmistellaan toimenpiteeseen kokonaisuudessaan tarkkailuhuoneessa. Tätä vaihetta voidaan kutsua perioperatiivisen hoitoketjun preoperatiiviseksi vaiheeksi. Potilas siirtyy tarkkailuhuoneesta suoraan toimenpidesaliin.

Toimenpidesalissa paikallispuudutuksessa suoritettava varjoainekuvauksen on luonnollisesti intraoperatiivinen vaihe. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy toi-

menpidesalista takaisin tarkkailuun toimenpiteen jälkeiseen seurantaan eli post-operatiiviseen vaiheeseen, josta potilas joko kotiutuu tai siirtyy osastolle jatko-seurantaan.

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä, otos ja aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä sepelvaltimoiden varjoainekuvausprosessin laadun arvioimiseksi valittiin Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarin kyselylomake (Leinonen & Leino–Kilpi 2002, versio 2008), koska se on tarkoitettu mittaamaan hoidon laatua perioperatiivisen prosessin aikana potilaiden arvioimana. Mittari on tehty Hyvä hoito -mittarin pohjalta, joka on kehitetty Suomessa 1990-luvulla hoidon laadun arviointia varten. Mittaria on käytetty Suomessa eri terveydenhuollon organisaatioiden omissa selvityksissä sekä erilaisissa opinnäytetöissä ja se on todettu useissa luotettavuusmittauksissa hyväksi. (Wasenius 2000.) Janhonen & Koivusalo (2004) tutkimuksessaan toteaa, että Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarin käyttö oli pääosin myönteinen ja heidän mielestään mittarin kysymykset sopivat jopa paremmin puudutetuille potilaalle kuin nukutetuille potilaille. Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittaria (Leinonen & Leino–Kilpi 2002) on käytetty aikaisemmissa perioperatiivisen hoidon laadun tutkimuksissa (Leinonen 2002; Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012) ja mittaria on jatkokehitetty aikaisempien saatujen tutkimustulosten perusteella. Kyselylomakkeen käyttöön ja sen muokkaamiseen saatiin lupa mittarin kehittäjiltä. Lupa kysyttiin molemmilta mittarin kehittäjiltä Tuija Leinoselta ja Helena Leino–Kilveltä sähköpostitse (liite 2).

Ennen varsinaista kyselyä esiteltiin Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari (Leinonen & Leino–Kilpi 2008) Sydänpajan osastonhoitajalle sekä ylilääkärille ja tutkimuslupa opinnäytetyölle anottiin kirjallisena medisiinisen tulosalueen johtajalta Erkki Kiviniemeltä (liite 1). Lisäksi henkilökunnalle kerrottiin aamupalaverissa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Varsinaisena yhdyshenkilönä toimi toimenpideyksikön osastonhoitaja, jonka kanssa pidettiin muutama suunnittelupalaveri käytännön asioiden järjestämisestä. Lisäksi palavereissa sovittiin mittarin muokattavista asioista ja lisäkysymyksistä, jotka liittyivät Sydänpajan omiin olemassa oleviin käytänteisiin. Muokattu mittari esiteltiin kahdella kohderyhmään sopivalla potilaalla sairaalassa, jotta saatiin varmuus muokattujen kysymysten

sekä viiden Sydänpajan omaa toimintaa koskevan kysymyksen ymmärrettävyydestä. Nämä vastaukset eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimusotokseen. Esitestauksessa toinen potilaista toi esille lomakkeen pituuden ja kysymysten määrän paljouden. Kysymysten asettelussa ja niiden ymmärrettävyydessä ei ollut potilailla huomautettavaa. Lomaketta ei muutettu sisällöllisesti esitestaamisen jälkeen, mutta ulkoasuun tehtiin vielä pieniä muutoksia.

Tutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin Lapin keskussairaalan Sydänpajalla käyneistä potilaista (N=100), joille oli tehty sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset 14.3.2014 - 22.4.2014 välisenä aikana. Kohderyhmään valikoitui sekä elektiivisiä, että päivystyksellisiä potilaita. Kyselylomakkeita ei merkitty toimenpiteen kiireellisyyttä määrittelevästi vaan potilaat itse vastaavat kysymykseen kyselylomakkeessa. Vastausprosentti oli 63 %.

Tutkimusotos päätettiin kerätä postikyselynä, jonka järjestelyistä ja käytännön toteuttamisesta vastasi opinnäytetyön tekijä itse. Kyselylomaketta käytetään aineiston hankinnassa yleensä silloin, kun tutkimukseen vastaaja on henkilö ja tarkasteltavana kohteena häneen liittyvät asiat. Kysely on hyvä tiedon keräystapa, kun vastaajia on paljon ja etäisyydet ovat pitkiä. (Vilkkä 2007, 28.) Aineisto kerättiin 14.3.2014 - 22.4.2014 ajalta, jolloin potilaiden sepelvaltimoiden varjoainekuvauksesta oli kulunut enimmillään vajaa kuusi viikkoa. Kyselylomakkeet lähetettiin potilaille kotiin saatekirjeen sekä palautuskuoren kanssa kaikki samana päivänä. Potilaat palauttivat kyselylomakkeet palautuskuoreissa postin kautta Sydänpajalle. Vastausaikaa potilailla oli kolme viikkoa. Osastonhoitaja ja osastosihteerit huolehtivat kyselylomakkeiden säilytyksestä Sydänpajalla. Vastausajan umpeuduttua vastatut ja palautuneet kyselylomakkeet haettiin sovitusti Sydänpajalta. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 63 kappaletta. Näistä yksi hylättiin puutteellisen täyttämisen vuoksi. Tutkimusanalyyysiin otettiin mukaan 62 kyselylomaketta.

4.2 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista Sydänpajan 62 potilaasta yli puolet (61 %) oli ennalta suunniteltuja toimenpidepotilaita eli elektiivisiä potilaita. Nämä potilaat saapuivat toimenpiteeseen kutsukirjeellä lähetteen perusteella. Reilu kolmasosa vastanneista (39 %) oli päivystysluonteisia potilaita. Kyselyyn osallistuneiden keski-ikä oli 65 vuotta ikävaihtelun ollessa 52–88. Suurimman ryhmän kyselyyn vastanneista muodostivat 60–69-vuotiaat potilaat. Sydänpajalle saapui aamulla tai aamupäivällä reilusti yli puolet (68 %) vastanneista, päivällä ja ilta-päivällä kolmasosa (29 %) ja illalla tai yö aikaan vain muutama (3 %) vastanneista. Kyselyyn vastanneista yli puolet (52 %) oli suorittanut kansa-, keski-, tai peruskoulun koulun ja ammattitutkinnon tai vastaavan alle puolet (40 %) vastaajista. Kukaan vastaajista ei ollut käynyt pelkkää lukiota. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien (n = 62) taustatiedot (n, %)

Taustamuuttujat	n	%
Sydänpajalle saapuminen (n = 62)		
Aamulla tai aamupäivällä	42	68
Päivällä tai iltapäivällä	18	29
Illalla tai yöllä	2	3
Toimenpide (n = 62)		
Ennalta suunniteltu	38	61
Päivystysluonteinen	24	39
Ikä vuosina (n = 62)		
50 – 59	11	18
60 – 69	25	40
70 – 79	21	34
80 – 89	5	8
Koulutus (n = 62)		
Kansa-, keski- tai peruskoulu	32	52
Lukio	0	0
Ammattitutkinto tai vastaava	25	40
Ammattikorkeakoulututkinto	2	3
Korkeakoulututkinto	3	5

Sydänpajan potilailta kysyttiin heidän Sydänpajalle tulon, toimenpidesalissa olon, tarkkailussa olon ja Sydänpajalta lähdön muistamista. Vastaajista (n=62) lähes kaikki (95 %) muisti selvästi Sydänpajalle tulon. Toimenpidesalissa olon muisti selvästi 84 % (n=62) potilaista, kun taas 5 % (n=62) ei muista toimenpidesalissa olo ajasta mitään. Tarkkailussa olonsa muisti selvästi 92 % (n=62) ja Sydänpajalta lähdön muisti lähes kaikki (95 %) vastanneista (n=62).

4.3 Mittari ja sen muokkaus tähän opinnäytetyöhön

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittaria (Leino-
nen & Leino–Kilpi 2008), jota muokattiin Sydänpajalla sepelvaltimoiden varjo-
ainetutkimusprosessin läpi käyneille potilaille sopivaksi. Muokattu mittari koostui
10 taustamuuttujakysymyksestä, 51 Likert -asteikollisesta kysymyksestä seit-
semästä hoidon eri osa-alueesta, kahdesta suljetusta (dikotomisesta) kysymyk-
sestä, viidestä Sydänpajan omasta (kyllä / ei) kysymyksestä ja kolmesta avoi-
mesta kysymyksestä (liite 4). Alkuperäisestä kyselylomakkeen taustamuuttuja
kysymyksistä jätettiin pois kysymys numero kaksi, joka koski vain yhtä suoma-
laista sairaanhoitopiiriä ja kysymys neljä, jossa kysyttiin anestesia-
muotoa. Tämän kyselyn kaikki vastanneet potilaat hoidettiin paikallispuudutuksessa. Lisäk-
si poistettiin kysymykset yhdeksän ja kymmenen, jotka liittyivät musiikin kuunte-
luun. Sydänpajalla toimenpidesalissa ei tietoisesti käytetä musiikinkuuntelua
rauhoitusta ja rentoutuskeinona potilaiden hoidossa.

Alkuperäiseen kyselylomakkeeseen lisättiin yksi Likert -asteikollinen kysymys,
joka liittyi tiedon saamiseen. Kysymyksessä numero kaksi halutaan selvittää
minkä verran potilaat saivat tietoa toimenpiteen aikaisesta kivunhoidosta ennen
toimenpidettä. Tämä kysymys tehtiin yhteistyössä Sydänpajan osastonhoitajan
kanssa toimenpideyksikön tarpeiden vuoksi. Lisäksi muutettiin alkuperäisen
kyselylomakkeen joitakin sanoja, jotta kysymykset kohdentuisivat paremmin
juuri Sydänpajan tiloihin esimerkiksi; leikkausosasto muutettiin Sydänpajaksi,
leikkaussali muutettiin toimenpidesaliksi, heräämö muutettiin tarkkailuksi ja ki-
rurgi muutettiin kardiologiksi/sydänlääkäriksi. Kysymykset, joissa alkuperäises-
sä mittarissa käytettiin sanaa nukutus, vaihdettiin puuduttamiseksi tai poistettiin
kokonaan.

Potilaiden taustatekijöitä koskevia kysymyksiä oli kymmenen koskien potilaan
saapumisaikaa Sydänpajalle, toimenpiteen kiireellisyyttä, potilaan ikää, koulu-
tusta, muistikuvia toimenpiteestä ja Sydänpajalla oloajasta sekä toimenpidettä
edeltäviä tapaamisia lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa. Kysymyksissä viisi ja
kuusi käytettiin asteikkoa 1 - 3, jossa 1 = selvästi, 2 = epäselvästi, 3 = en muista

mitään (liite 4). Kysymyksessä seitsemän selvitettiin, oliko potilaalla juuri ennen toimenpidettä kipua, pahoinvointia, vilua/palelemista, pelkoja puudutukseen, toimenpiteeseen tai toimenpidekipuun liittyen, tietoa potilaalle tehtävästä toimenpiteestä sekä tietoa puudutuksesta. Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin vastaavat asiat kohdennettuna toimenpiteen aikaiseen tilanteeseen. Kysymyksissä seitsemän ja kahdeksan käytettiin asteikkoa 0 – 4, jossa 4 = erittäin paljon, 3 = paljon, 2 = vähän, 1 = ei lainkaan ja 0 = en osaa sanoa.

Kyselylomakkeessa oli 36 Likert -asteikollista 0 - 5 väittämäkysymystä, jossa 5 = täysin samaa mieltä, 4 = lähes samaa mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 2 = lähes eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä ja 0 = en pysty arvioimaan tätä asiaa. Näiden kysymysten ja väittämien avulla pystyttiin arvioimaan miten hoidon eri osa-alueet eli fyysinen hoito, tiedon saaminen, omatoimisuuden tukeminen, kunnioitus, hoidon eteneminen sekä Sydänpajan henkilökunnan ominaisuudet ja ilmapiiri toteutui potilaiden mielestä. (Liite 4.)

Kyselylomakkeen loppupuolella oli myös Sydänpajan omia toimintomalleja arvioivia kysymyksiä, joihin potilaat vastasivat KYLLÄ / EI periaatteella. Kysymykset pitivät sisällään hoidon vaikuttavuutta potilaan mielestä, tapasiko potilas toimenpidelääkärin toimenpiteen jälkeen ja kokivatko potilaat tapaamisen tarpeelliseksi. Lisäksi haluttiin kartoittaa saivatko elektiiviset potilaat kutsukirjeen lisäksi sairaanhoitajan puhelun paria päivää ennen toimenpidettä, ja jos saivat, niin kokivatko potilaat soiton tarpeelliseksi. Aivan kyselyn lopussa oli kolme avointa kysymystä, joihin potilaat saivat kirjoittaa vapaata tekstiä mikä oli Sydänpajalla oloaikana parasta, mikä huonointa ja mitä mahdollisia kehittämisideoita sekä terveisiä potilaat halusivat henkilökunnalle antaa heidän hoitoonsa liittyen (liite 4).

4.4 Opinnäytetyön aineiston käsittely ja analyysi

Kyselylomakkeesta saatu aineisto tallennettiin ja käsiteltiin tilastollisin menetelmin SPSS 22.0 for Windows tilasto-ohjelmalla sekä Microsoft Excel taulukko-ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselyyn vastanneiden taustatietojen kuvaamisessa

käytettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia sekä tunnuslukuja (keskiarvo). Aineiston analysoinnissa käytettiin myös ristiintaulukointia yhdistämällä yksittäisiä muuttujia summamuuttujiin, jotka tässä opinnäytetyössä koostuivat Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarin (Leinonen & Leino–Kilpi 2008) seitsemän osa-alueen arviointikohteista: fyysinen hoito, tiedon saanti, potilaan omatoimisuuden tukeminen, kunnioitus, hoidon eteneminen, henkilökunnan ominaisuudet ja ilmapii.

Kyselyyn vastanneiden taustatietoja luokiteltiin uudelleen jatkoanalyysiä varten. Potilaiden ikäjakauma ryhmiteltiin kahteen eri luokkaan: keski-ikäisiin (52–62 v) (n=20) ja iäkkäisiin (63–88 v) (n=42). Potilaiden saapuminen Sydänpajalle ryhmiteltiin kolmeen eri luokkaa siten, että ensimmäisen luokan muodostivat aamulla ja aamupäivällä saapuneet, toisen luokan päivällä ja iltapäivällä saapuneet ja kolmannen luokan illalla ja yöllä saapuneet.

Kyselylomakkeiden aineisto tarkistettiin ensin silmämääräisesti mahdollisten täyttövirheiden varalta. Sen jälkeen käytettiin apuna SPSS -ohjelmaa kaikkien syöttövirheiden löytämiseksi. Lisäksi mahdollisten virheiden löytämiseksi käytettiin vielä myös SPSS -ohjelman Descriptives -komentoa satunnaisilla otoksilla. Yhdestä kyselylomakkeesta puuttui tieto potilaan iästä. Tässä kohtaa puuttuva tieto täydennettiin Metsämuurosen (2006, 478–479) mukaan laskemalla otoksen kohderyhmän iästä keskiarvo ja korvattiin puuttuva arvo keskiarvon iällä (65).

Kyselylomakkeen avokysymysten vastaukset analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä, jotka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysissä kirjoitettu materiaali pilkotaan ja ryhmitellään erilaisien teemojen tai aihepiirien mukaan. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessä analyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan teorialuokitteluun tai olemassa oleviin teorialähtökohtiin. Aineistosta etsitään teoriaa tukevia ja kuvaavia sisältöjä sekä asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93, 113.) Deduktiivis-

ta sisällönanalyysiä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko (Tuomi & Sarajärvi 2011, 117).

Tässä opinnäytetyössä avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin auki ja luokiteltiin Hyvä Perioperatiivisen Hoito -mittarin (Leinonen & Leino–Kilpi 2008) seitsemän hoidon eri osa-alueen mukaan noudattaen deduktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Nämä seitsemän hoidon eri osa-aluetta toimivat analyysirunkona, jonka mukaan avoimet vastaukset luokiteltiin. Kyselylomakkeen lopussa olevien parasta ja huonointa -kysymysten vastauksia käytettiin täydentämään hoidon eri osa-alueita ja kehittämisideat analysoitiin omana osionaan samaa periaatetta noudattaen. Avoimien kysymysten vastauksia on kirjoitettu alkuperäisilmaisuuina opinnäytetyön tulosraporttiin ja niiden tarkoitus on tukea tutkimustuloksia seitsemän hoidon eri osa-alueella ja elävöittää tekstiä sekä tukea tuloksia lukijalle.

5 POTILAIKEN ARVIOIMA HOIDON LAATU SYDÄNPÄJÄLLÄ

Sydänpäjien sepelvaltimoiden varjoainekuvauspotilaat ovat arvioineet hoidon laadun eri osa-alueet taulukon 2 esittämällä tavalla. Kokonaisuudessaan potilaat arvioivat hoidon laadun hyväksi (ka 4.22). Parhaiten toteutui hoidon laadun osa-alueista ilmapiiri (ka 4.58). Lisäksi osa-alueista henkilökunnan ominaisuudet ja kunnioitus arvioitiin erittäin hyväksi. Huonoiten toteutunut osa-alue oli omatoimisuuden tukeminen (ka 3.66).

Taulukko 2. Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana sepelvaltimoiden varjoainekuvausprosessin aikana.

Hoidon laadun osa-alueet	ka*
Fyysinen hoito	4,21
Tiedon saaminen	3,92
Omatoimisuuden tukeminen	3,66
Kunnioitus	4,50
Hoidon eteneminen	4,11
Henkilökunnan ominaisuudet	4,56
Ilmapiiri	4,58

*Asteikko 1-5. 1 = erittäin heikko hoidon laatu, 5 = erittäin hyvä hoidon laatu

Seuraavaksi esitetään tutkimustulokset *Hyvä Perioperatiivinen Hoito* -mittarin (Leinonen & Leino-Kilpi 2008) osa-alueittain.

5.1 Potilaiden arvioinnit fyysinen hoidon osa-alueesta

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauspotilaiden mielestä fyysinen hoito toteutui kokonaisuudessaan hyvin (ka 4.21) (taulukko 2). Vastaajat kokivat pääsääntöisesti, että heitä hoidettiin helläkäteisesti ja kipua tuottamatta. Suurin osa (82 %) vastanneista oli sitä mieltä, että toimenpiteen aikana annettiin riittävästi kipulääkettä ja potilaat kokivat, että heidät pidettiin kivuttomana. 5 % vastanneista oli lähes tai täysin eri mieltä asiasta ja 13 % ei kokenut pystyvänsä arvioimaan tätä asiaa. Tarkkailussa toimenpiteen jälkeen potilaista kolme neljäsosaa (76 %) koki, että annettiin riittävästi kipulääkettä ja, että pidettiin kivuttomana. 16 % vastaajista ei pystynyt arvioimaan tätä asiaa ollenkaan. Vastaajista kaksi kol-

masosaa (66 %) oli sitä mieltä, että kipulääkkeen vaikutusta kysyttiin riittävän usein, kun taas 5 % oli lähes tai täysin eri mieltä asiasta. Valtaosa potilaista (85 %) piti toimenpideasentoa mukavana. Tarkkailussa toimenpiteen jälkeen potilaiden lämpötilasta huolehdittiin hyvin ja hieman paremmin (86 %) kuin toimenpiteen aikana (78 %). 6 % vastanneista oli täysin eri mieltä siitä, että toimenpiteen aikana lämpötilasta huolehdittiin hyvin. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki (97 %) piti Sydänpajan henkilökuntaa ammattitaitoisena ja 93 % olivat sitä mieltä, että henkilökunta toimi tarkasti ja huolellisesti suorittaessaan hoitoon liittyviä toimenpiteitä. (Taulukko 3.)

Kyselyyn vastanneista suurin osa (85 %) koki puudutuksen onnistuneeksi ja hyvin suoritetuksi (taulukko 3). Potilaiden oli mahdollisuus kommentoida tähän kysymykseen vapaalla tekstillä puudutuksessa ilmenneistä ongelmista. Tähän kohtaan vastauksia tuli neljä, joista kolme kommenttia eivät liittyneet ongelmiin puudutuksessa. Yhdessä vastauksessa kommentoitiin puudutusaineen vaikuttavuutta: *"Puudutus ei vienyt kipua pois, ei vaikuttanut."*

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista (94 %) olivat sitä mieltä, että toimenpide suoritettiin hyvin (taulukko 3). Potilaiden oli mahdollisuus kommentoida tähän kysymykseen vapaalla tekstillä toimenpiteessä ilmenneistä ongelmista. Tähän kohtaa vastauksia tuli seitsemän, joista yksi kommentti ei liittynyt ongelmiin toimenpiteessä. Viisi kommentista liittyi toimenpiteen keskeytymiseen: *"Toimenpide tehtiin osittain, keskeytettiin sydämen rytmihäiriön vuoksi", "yksi ahtauma pallolaajennettiin, mutta kaksi muuta jätettiin Jyväskylään tehtäväksi. Kuulemma tämä on normaali käytäntö", "ruumiini kait on liian vanha, kun pallolaajennus ei onnistunut", "muuten hyvä, mutta laite ei toiminut ja painevaijeri tutkimus ei onnistunut"* ja yksi toimenpiteen kestoon ja tekniseen suorittamiseen: *"kesti pitkään ja välillä kivulias, johtuiko vaikeusasteesta?"*.

Taulukko 3. Potilaiden (n=62) arvioinnit fyysisestä hoidosta (%)

Väittämät (11)	en pysty arvioimaan tätä asiaa	täysin eri mieltä	lähes eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%	%
Sydänpajalla toimenpiteen aikana annettiin riittävästi kipulääkettä ja pidettiin kivuttomana	13	3	2	0	21	61
Toimenpiteen jälkeen tarkkailussa annettiin riittävästi kipulääkettä ja pidettiin kivuttomana	16	0	0	8	11	65
Kysyttiin riittävän usein auttoiko saamani kivun hoito	21	2	3	8	24	42
Sydänpajassa kohdeltiin helläkäteisesti ja kipua tuottamatta	5	2	0	6	14	73
Laitettiin mukavan tuntuiseen toimenpidesentoon	7	2	3	3	24	61
Toimenpiteen aikana lämpötilastani huolehdittiin hyvin	10	6	0	6	18	60
Tarkkailussa toimenpiteen jälkeen lämpötilastani huolehdittiin hyvin	6	0	3	5	18	68
Tehty puudutus suoritettiin hyvin	11	2	0	2	14	71
Toimenpide suoritettiin hyvin	3	0	0	3	21	73
Henkilökunta oli ammattitaitoista	3	0	0	0	16	81
Henkilökunta toimi tarkasti ja huolellisesti suorittaessaan hoitooni liittyneitä toimenpiteitä	2	0	2	3	13	80

Sydänpajan potilailta kysyttiin kyselylomakkeessa arviointia juuri ennen toimenpidesaliin tuloa olevista kivun tuntemuksista kysymyksessä 7 (liite 4). Kyselyyn vastanneista (n=62) suurin osa (68 %) ei tuntenut kipua juuri ennen toimenpidesaliin tuloa ja vastaajista 15 % arvioi kipua olevan paljon tai erittäin paljon. Kysymyksessä 8 kysyttiin vastaajilta kuinka paljon heillä oli kipua toimenpiteen aikana (liite 4). Vastaajista (n=62) toimenpidesalissa toimenpiteen aikana kipua oli tuntenut paljon tai erittäin paljon 8 %, kun taas 55 % ei tuntenut kipua lainkaan.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 7 (liite 4) potilailta kysyttiin arviointia pahoinvoinnin tuntemuksista juuri ennen toimenpidesaliin tuloa. Kyselyyn vastanneista (n=62) juuri ennen toimenpidesaliin tuloa vähäistä pahoinvoinnin tunnetta oli kokenut 3 % ja 95 % ei lainkaan. Kysymyksessä 8 (liite 4) kysyttiin vastaajilta, kuinka paljon heillä oli pahoinvointia toimenpiteen aikana. Vastaajista (n=62) 3 % oli kokenut vähäistä pahoinvoinnin tunnetta toimenpiteen aikana. Lähes kaikki potilaat (95 %) olivat sitä mieltä, että heillä ei ollut lainkaan pahoinvoinnin tunnetta.

Potilailta kysyttiin kyselylomakkeessa arviointia juuri ennen toimenpidesaliin tuloa olevista vilun / palelemisen tuntemuksista kysymyksessä 7 (liite 4). Kyselyyn vastanneista koki (n=62) juuri ennen toimenpidesaliin tuloa vähäistä vilua tai palelua 16 % ja 81 % ei kokenut lainkaan. Kysymyksessä 8 kysyttiin vastaajilta, kuinka paljon heillä oli vilua / palelemista toimenpiteen aikana (liite 4). Vastaajista (n=62) 18 % oli kokenut vähäistä vilua tai palelemista toimenpiteen aikana ja suurin osa potilaista (76 %) olivat sitä mieltä, että heillä ei ollut lainkaan vilua tai palelemista toimenpiteen aikana.

Keski-ikäiset potilaat (52–62 v) arvioivat lähes kaikki fyysisen hoidon osa-alueet paremmiksi kuin iäkkäät potilaat. Keski-ikäisten potilaiden mielestä fyysisen hoidon osa-alueista kivun hoito, toimenpideasento, lämpötilasta huolehtiminen, toimenpiteen suorittaminen sekä henkilökunnan ammattitaito toteutuivat paremmin hoidossa, kuin iäkkäiden potilaiden arvioinneissa.

Kyselyyn osallistuneista korkeakoulututkinnon käyneet arvioivat fyysisen hoidon osa-alueet toteutuneen parhaiten, kuin muut koulutustason omaavat. Korkeakoulun käyneiden mielestä riittävä kivunhoito, helläkätinen kohtelu kipua tuottamatta, lämpötilasta huolehtiminen, henkilökunnan ammattitaito sekä henkilökunnan tarkasti ja huolellisesti toimiminen hoitoon liittyvissä toimenpiteissä toteutuivat paremmin potilaiden hoidossa kuin muiden koulutustasojen potilailla.

Sydänpajalle saapumisajankohtaa tarkasteltuna illalla ja yöllä saapuneet potilaat arvioivat fyysisen hoidon kaikki osa-alueet paremmiksi, kuin aamulla tai aamupäivällä sekä päivällä tai iltapäivällä tulleet potilaat. Illalla ja yöllä saapuneet potilaat kokivat fyysisen hoidon osa-alueet toteutuneen erittäin onnistuneesti heidän hoidossaan. Toimenpiteen kiireellisyyden kannalta tarkasteltuna päivystykselliset potilaat arvioivat fyysisen hoidon osa-alueet paremmin toteutuneeksi kuin elektiiviset potilaat. Päivystyksellisesti hoidettujen potilaiden mielestä toimenpiteen aikainen kivun hoito ja sen vaikutus, helläkätinen ja kivuton kohtelu, toimenpideasennon mukavuus, lämpötilasta huolehtiminen ja puudutuksen toteuttaminen suoritettiin paremmin kuin elektiivisillä potilailla.

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana parasta. Fyysisen hoidon osa-alueelta vastaajat kommentoivat henkilökunnan ammattitaitoa ja kivun hoitoa.

”Asiansa tunteva henkilökunta.”

”Hoito oli parasta.”

”Ammattitaitoinen ja mukava henkilökunta. Kaikki meni hienosti niin sydänpajalla kuin tarkkaamossa.”

”Kaikesta huomasi korkean ammattitaidon.”

”Lääkärin ammattitaito oli erinomainen. Tutkimus onnistui melkein huomaamatta.”

”Hyvä ja kivuton hoito.”

”Kivuton ja huomaamaton toimenpide.”

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana huonointa. Fyysisen hoidon osa-alueelta vastaajat kommentoivat palelemista ja toimenpideasentoa.

”Paleleminen toimenpiteen alussa.”

”Huone operaation aikana viileähkö.”

”Käden asento kiertyneenä aiheutti särkyä myöhemminkin.”

”Operaation sänky oli hiukan epämukava.”

5.2 Potilaiden arvioinnit tiedon saamisen osa-alueesta

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauspotilaiden mielestä tiedon saamisen osa-alue toteutui kokonaisuudessaan hyvin (Ka 3.92) (taulukko 2). Vastaajista yli puolet (60 %) koki saaneensa riittävästi tietoa kivunhoidosta ennen toimenpidettä. Joka kymmenes oli kuitenkin sitä mieltä, ettei saanut riittävästi tietoa toimenpiteen kivunhoidosta. Kolme neljäsosaa vastaajista (76 %) Sydänpajalla ja tarkkailussa yli kaksi kolmasosaa (71 %) koki saaneensa riittävästi tietoa heille tapahtuvista asioista. Sydänpajalla 8 % ja tarkkailussa 6 % oli kuitenkin täysin tai lähes eri mieltä siitä, että he olisivat saaneet jatkuvasti tietoa heille tapahtuvista asioista. Sydänpajan potilaista 79 % oli sitä mieltä, että heille selvitettiin toimenpiteeseen liittyvät asiat selkeästi ja perusteellisesti ymmärrettävällä kielellä. Täysin tai lähes eri mieltä asiasta oli 9 % vastanneista. Sydänpajan sairaanhoitajat olivat kertoneet riittävästi hoitoon liittyvistä asioista kolmelle neljästä kyselyyn vastanneista (76 %). Kardiologien / sydänlääkärien tiedonanto toimenpiteeseen liittyvistä asioista vastaajien mukaan hipoi myös kolmea neljäsosaa (74 %) ja 10 % vastanneista oli täysin tai lähes eri mieltä tästä asiasta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Potilaiden (n=62) arvioinnit **tiedon saamisesta** (%)

Väittäivät (6)	en pysty arvioimaan tätä asiaa	täysin eri mieltä	lähes eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%	%
Ennen toimenpidettä sain riittävästi tietoa toimenpiteeseen liittyvästä kivunhoidosta	8	8	3	21	18	42
Sydänpajalla sain jatkuvasti tietoa minulle tapahtuvista asioista	3	3	5	13	24	52
Tarkkailussa sain jatkuvasti tietoa tapahtuvista asioista	7	3	3	16	21	50
Sydänpajalla selvitettiin toimenpiteeseen liittyvät asiat selkeästi ja perusteellisesti ymmärrettävällä kielellä	5	6	3	7	26	53
Sydänpajan sairaanhoitajat kertoivat riittävästi hoitoon liittyvistä asioista	6	3	5	10	21	55
Kardiologi/sydänlääkäri kertoi riittävästi toimenpiteeseen liittyvistä asioista	6	7	3	10	21	53

Sydänpajan potilailta kysyttiin kyselylomakkeen kysymyksessä 7 (liite 4) myös arvioita tiedon saannista liittyen toimenpiteeseen ja sitä edeltävään puudutukseen. Kysymykseen vastanneista (n=62) puolet (51 %) koki saaneensa paljon tietoa toimenpiteestä ennen toimenpidesaliin tuloa ja 16 % koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa tehtävästä toimenpiteestä ennen toimenpidettä. Tietoa puudutustavasta ennen toimenpidettä koki saaneensa alle puolet (44 %) ja 27 % vastanneista koki, ettei saanut lainkaan tietoa puudutustavasta. Kysymyksessä 8 potilailta kysyttiin kuinka paljon heillä oli toimenpiteen aikana tietoa tehtävästä toimenpiteestä ja puudutustavasta (liite 4). Puolet (50 %) vastanneista (n=62) koki saaneensa toimenpiteen aikana tietoa tehtävästä toimenpiteestä ja 47 % koki, että sai vähän tai ei lainkaan tietoa toimenpiteestä. Vajaa puolet (39 %)

potilaista koki saaneensa toimenpiteen aikana erittäin paljon tai paljon tietoa puudutustavasta ja yli puolet (57 %) vastanneista sai vähän tai ei lainkaan tietoa puudutustavasta toimenpiteen aikana.

Kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus täydentää kirjoittamalla, mistä asiasta olisivat halunneet lisätietoa Sydänpajalla. Vastauksia tuli yhteensä kymmenen. Kolmessa toivottiin lisää tietoa tehdystä toimenpiteestä ja sen onnistumisesta, kolmessa toimenpiteen aikana esiin tulleista löydöksistä, kahdessa vastauksessa haluttiin lisätietoa toimenpiteessä ilmenneistä ongelmista ja kahdessa jatko- hoitoon liittyvistä asioista.

Keski-ikäiset potilaat (52–62 v) arvioivat kaikkien tiedon saannin osa-alueiden toteutuneen paremmin kuin vanhemmat (63–80 v) potilaat. Kyselyyn vastanneista kansa-, keski-, ja peruskoulun käyneet arvioivat tiedon saannin osa-alueet parhaiten toteutuneeksi. Heidän mielestään tiedon saanti Sydänpajalla ollessa, tiedon saanti tarkkailussa toimenpiteen jälkeen, sairaanhoitajilta saatu tieto hoitoon liittyvistä asioista sekä kardiologilta / sydänlääkäriltä saatu tieto toimenpiteeseen liittyvistä asioista toteutui paremmin kuin muiden koulutustason omaavien potilaiden mielestä.

Vastaajien (n=62) mukaan illalla tai yöllä saapuneet potilaat kokivat tiedon saannin osa-alueen toteutuneen parhaiten. Heidän mielestään parhaiten toteutui tiedon saanti toimenpiteen aikaisesta kivunhoidosta. Heille selvitettiin toimenpiteeseen liittyvät asiat selkeästi ja perusteellisesti ymmärrettävällä kielellä ja sairaanhoitajat kertoivat riittävästi hoitoon liittyvistä asioista kuin, aamulla tai aamupäivällä ja päivällä tai iltapäivällä saapuneet potilaat.

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli sydänpajalla oloaikana parasta. Tiedon saamisen osa-alueella vastaajat kommentoivat tiedon saannin riittävyyttä.

”Sain lääkäriltä kysymättä tarpeellista tietoa vaivastani.”

”Sain mielestäni hoitajilta sekä tutkimuksen tehneeltä lääkäriltä riittävästi tietoa.”

”Miellyttävä lääkäri selitti hyvin toimenpiteen.”

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana huonointa. Tiedon saamisen osa-alueella vastaajat kommentoivat tiedon saannin puutteellisuutta.

”Asioista ei kerrottu riittävästi. Olisi ollut hyvä kuulla tuloksista tarkemmin.”

”Ennen toimenpidettä selittää enemmän mitä tehdään.”

”Lääkärit eivät puhuneet mitään.”

5.3 Potilaiden arvioinnit omatoimisuuden tukemisen osa-alueesta

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauspotilaiden mielestä omatoimisuuden tukemisen osa-alue kokonaisuudessaan toteutui melko hyvin (ka 3.66) (taulukko 2). Kyselyyn vastanneista (n=62) yli puolet (58 %) oli sitä mieltä, että he olivat saaneet vaikuttaa hoitoonsa omilla mielipiteillä ja toivomuksilla. 10 % vastanneista oli taas täysin eri mieltä tästä asiasta. Potilaista kaksi kolmasosaa (66 %) koki, että heitä oli rohkaistu ja tuettu henkisesti Sydänpajalla. Vastaajista kolmella neljäsosalla (76 %) oli huomioitu mahdollinen jännittäminen helpottamalla sitä esimerkiksi rahoittavalla lääkkeellä tai keskustelemalla. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Potilaiden (n=62) arvioinnit **omatoimisuuden tukemisesta** (%)

Väittäivät (3)	en pysty arvioimaan tätä asiaa	täysin eri mieltä	lähes eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%	%
Sain vaikuttaa hoitooni mielipitein ja toivomuksin	13	10	3	16	16	42
Rohkaistiin ja tuettiin henkisesti	7	5	3	19	26	40
Sydänpajalla huomioitiin jännittäminen	11	3	0	10	26	50

Sydänpajan potilailta kysyttiin kysymyksessä 7 arviointia, kuinka paljon heillä oli puudutukseen tai toimenpiteeseen liittyviä pelkoja ennen toimenpidettä (liite 4). Kysymykseen vastanneista (n=62) toimenpiteeseen liittyviä pelkoja ennen toimenpidettä oli vähän tai ei lainkaan 86 %:lla. 13 % potilaista koki paljon tai erittäin paljon pelkoa toimenpiteestä. Puudutukseen liittyviä pelkoja ennen toimenpidettä oli vähän tai ei ollenkaan 90 %:lla vastaajista. Kysymyksessä 8 (liite 4) kysyttiin potilailta, kuinka paljon heillä oli puudutukseen tai toimenpiteeseen liittyviä pelkoja toimenpiteen aikana. Suurin osa (85 %) kysymykseen vastanneista (n=62) arvioi toimenpiteeseen liittyviä pelkoja toimenpiteen aikana esiintyneen vain vähän tai ei lainkaan. 13 % potilaista koki paljon tai erittäin paljon pelkoa toimenpiteestä toimenpiteen aikana. 93 % potilaista ei kokenut lainkaan tai vain vähän pelkoa puudutuksesta toimenpiteen aikana.

Keski-ikäiset (52–62 v) potilaat arvioivat hieman paremmin toteutuneeksi hoidon osa-alueesta omatoimisuuden tukemisen kuin iäkkäät (63–88 v) potilaat. Kyseeseen vastanneista korkeakoulututkinnon suorittaneet arvioivat omatoimisuuden tukemisen osa-alueen toteutuneet paremmin verrattuna muihin koulutustasoihin. Korkeakoulun käyneet kokivat, että he saivat vaikuttaa omilla mielipiteillään ja toivomuksillaan hoitoonsa ja, että heidän jännityksensä huomioitiin ja sitä tarvittaessa helpotettiin.

Sydänpajalle tuloaikaa tarkastellessa, päivällä ja iltapäivällä saapuneet potilaat kokivat omatoimisuuden tukemisen hoidon osa-alueista toteutuneen paremmin, kuin aamulla tai aamupäivällä sekä illalla tai yllä saapuneet potilaat. Päivällä ja iltapäivällä tulleet potilaat kokivat, että heitä rohkaistiin ja tuettiin henkisesti Sydänpajalla ja, että jännitys huomioitiin ja sitä tarvittaessa helpotettiin. Päivystysluonteiset potilaat olivat tyytyväisempiä omatoimisuuden tukemisen osa-alueeseen kokonaisuudessaan verrattuna ennalta suunniteltuun toimenpiteeseen kutsutut potilaat.

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli sydänpajalla oloaikana parasta. Omatoimisuuden tukemisen osa-alueelta oli kolme kommenttia liittyen jännittämisen huomiointiin ja omaan vaikutusmahdollisuuteen.

”Aina ohi mennän kysyttiin vointia, kun jännitin.”

”Pyydettäessä sairaanhoitaja toi sitten syötävää.”

”Kun jännitys oli lauennut ja saanut vähän kuulla, ettei mitään vakavaa näkynyt eikä toimenpide ollut tehnyt kipeää.”

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana huonointa. Omatoimisuuden tukemisen osa-alueella vastaajat kommentoivat jännittämisestä sekä potilaan halusta tavata lääkäri.

”Olisin halunnut tavata lääkärin toimenpiteen jälkeen.”

5.4 Potilaiden arvioinnit kunnioituksen osa-alueesta

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauspotilaiden mielestä kunnioitus potilasta kohtaan toteutui kokonaisuudessaan erittäin hyvin (ka 4.50) (taulukko 2). Kyselyyn vastanneista melkein kaikki (92 %) kokivat, että heitä oli kohdeltu kunnioittavasti ja huomaavaisesti Sydänpajalla. Suurin osa potilaista (89 %) oli sitä mieltä, että he eivät joutuneet tilanteisiin, joissa he olisivat kokeneet olonsa kiusaantuneeksi

tai noloksi hoidon aikana. Kuitenkin 3 % oli tästä asiasta täysin eri mieltä. Sydänpajan potilaista valtaosa (81 %) ei kokenut hoitonsa tuntuneen ”liukuhihnatyöltä” tai persoonattomalta. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Potilaiden (n=62) arvioinnit **kunnioituksesta** (%)

Väittämät (3)	en pysty arvioimaan tätä asiaa	täysin eri mieltä	lähes eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%	%
Kohdeltiin kunnioittavasti ja huomaavaisesti	0	0	2	6	13	79
En joutunut kiusaantuneisiin tai noloihin tilanteisiin	0	3	0	8	10	79
Hoitoni ei tuntunut ”liukuhihnatyöltä” tai persoonattomalta	5	0	3	11	28	53

Sydänpajan potilailta kysyttiin kysymyksessä 6, olivatko he tavanneet kardiologia / sydänlääkäreitä ja sairaanhoitajaa ennen toimenpiteeseen menoa (liite 4). Vastaajista (n=62) yli puolet (55 %) oli tavannut kardiologin / sydänlääkärin ennen toimenpidettä ja 31 % oli taas sitä mieltä, ettei ollut tavannut kardiologia / sydänlääkäreitä ennen toimenpidettä. Suurin osa vastanneista (84 %) oli tavannut sairaanhoitajan ennen toimenpidettä ja 17 % potilaista ei ollut tavannut tai ei ollut varma, oliko tavannut sairaanhoitajan ennen toimenpidettä.

Toimenpiteen kiireellisyyden mukaan ennalta suunniteltuun toimenpiteeseen tulleista potilaista (n=62) melkein puolet (47 %) tapasi kardiologin / sydänlääkärin ennen toimenpidettä, kun taas päivystyspotilaista kaksi kolmasosaa (67 %) tapasi kardiologin / sydänlääkärin ennen toimenpidettä. Ennalta suunniteltuun toimenpiteeseen tulleista potilaista melkein kaikki (92 %) oli tavannut sairaanhoitajan ennen toimenpidettä ja päivystyspotilaista 71 %.

Keski-ikäiset (52–62 v) Sydänpajan potilaat arvioivat kaikki kunnioituksen hoidon osa-alueet paremmin toteutuneeksi kuin ikääntyneet (63–88 v) potilaat. Kyselyyn vastanneista kansa-, keski- tai peruskoulun käyneet arvioivat parhaimmaksi sen, että Sydänpajalla kohtelu oli kunnioittavaa ja huomaavaista. Ammatikorkeakoulun käyneet kokivat hoidossa parhaiten onnistuneeksi, etteivät joutuneet kiusaantuneisiin ja noloihin tilanteisiin. Korkeakoulututkinnon suorittaneet arvioivat kunnioituksen hoidon osa-alueista toteutuneen parhaiten sen, ettei hoito tuntunut ”liukuhihnatyötä” eikä persoonattomalta.

Sydänpajalle saapumisajankohtaa tarkasteltaessa illalla tai yöllä saapuneet potilaat arvioivat kunnioituksen hoidon osa-alueen toteutuneen kaikilta osin paremmin kuin aamulla tai aamupäivällä ja päivällä tai iltapäivällä saapuneet potilaat. Illalla tai yöllä saapuneet potilaat kokivat, että kohtelu Sydänpajalla oli kunnioittavaa ja huomaavaista, hoito ei tuntunut ”liukuhihnatyöltä” tai persoonattomalta ja Sydänpajalla oloaikana ei joutunut tuntemaan oloaan kiusaantuneeksi eikä noloksi.

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli sydänpajalla oloaikana parasta. Kunnioituksen osa-alueella vastaajat kommentoivat kunnioittavasta kohtelusta.

”Hyvä kohtelu”

”Asiallinen kohtelu ja hoito.”

”Ystävällinen kohtelu.”

”Hyvä, huolehtiva ja ystävällinen suhtautuminen potilaisiin.”

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana huonointa. Kunnioituksen osa-alueella vastaajat kommentoivat kunnioittavan kohtelun puutteellisuutta.

”Oli hieman liukuhihnamainen tunnelma. Yksi sisään, toinen ulos, mutta sehän on varmaan pakon sanelema juttu.”

”Tuntui ikävältä kun hoitaja heitti pyjaman eteeni sängylle Sydänpajalle tullessa.”

5.5 Potilaiden arvioinnit hoidon etenemisen osa-alueesta

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauspotilaiden mielestä hoidon eteneminen toteutui kokonaisuudessaan hyvin (ka 4.11) (taulukko 2). Melkein kaksi kolmasosaa (71 %) vastanneista (n=62) oli sitä mieltä, ettei joutunut odottamaan liian pitkään pääsyä Sydänpajalle. Joka kymmenes (11 %) potilaista oli täysin eri mieltä tai lähes eri mieltä asiasta. Lähes kaikki (91 %) kyselyyn vastanneista potilaista kokivat, ettei heitä siirretty liian aikaisin tarkkailusta vuodeosastolle tai kotiin, mutta 8 % vastanneista oli lähes tai täysin eri mieltä asiasta. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Potilaiden (n=62) arvioinnit **hoidon etenemisestä** (%)

Väittäivät (2)	en pysty arvioimaan tätä asiaa	täysin eri mieltä	lähes eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%	%
En joutunut odottamaan liian pitkään Sydänpajalle pääsyä	13	5	6	5	18	53
Minua ei siirretty tarkkailusta vuodeosastolle tai kotiin liian aikaisin	1	5	3	0	10	81

Keski-ikäiset (52–62 v) potilaat arvioivat hoidon etenemisen osa-alueen toteutuneen paremmin, kun arvioitiin pääsyä toimenpiteeseen. Iäkkäät potilaat (63–88 v) arvioivat paremmin toteutuneeksi sen, ettei tarkkailusta siirretty vuodeosastolle tai kotiin liian aikaisin. Kyselyyn vastanneista korkeakoulututkinnon suorittaneet arvioivat hoidon etenemisen osa-alueen toteutuneen kaikilta osin parhaiten verrattuna muihin koulutustason omaaviin potilaisiin.

Sydänpajalle saapumisajankohtaa tarkasteltuna päivällä ja iltapäivällä tulleet potilaat arvioivat hoidon etenemisen osa-alueen toteutuneen paremmin, eli he eivät joutuneet odottamaan liian pitkään toimenpiteeseen pääsyä kuin aamulla ja aamupäivällä tai illalla ja yöllä tulleet potilaat. Illalla ja yöllä tulleet potilaat arvioivat taas parhaiten toteutuneeksi ettei joutunut liian aikaisin siirtymään osastolle tai kotiin toimenpiteen jälkeen. Päivystyspotilaat arvioivat hoidon etenemisen osa-alueen kaikilta osin paremmin toteutuneeksi kuin suunnitelmallisesti hoitoon tulleet potilaat.

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli sydänpajalla oloaikana parasta. Hoidon etenemisen osa-alueella vastaajat kommentoivat hoitoon pääsyä.

”Ei jonotusta. Toimenpide suoritettiin heti.”

”Kun vihdoinkin pääsin toimenpiteeseen.”

”Suuri helpotus pitkän odottelun ja jonossa olon jälkeen. Kaikki toimi mielestäni hienosti eikä jättänyt mitään negatiivisia tunteita.”

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana huonointa. Hoidon etenemisen osa-alueella vastaajat kommentoivat odottamiseen liittyviä tuntemuksia.

”Toimenpiteen alkamisaika venähti pari tuntia. Iltapäivällä alkoi tulla jo nälkä.”

”Odotus osastolla.”

”Turha odotus.”

”Kiireen tuntu ja tutkimuksen jälkeen tuntien odotus ennen osastolle siirtoa takaisin. Olisin kaivannut jonkun piipahtavan edes kertomas-

sa, kuinka kauan pitää odottaa. Minulla oli niin sanotusti ”pallo hukkassa” odotellessani mitä tapahtuu.”

5.6 Potilaiden arvioinnit henkilökunnan ominaisuudet osa-alueesta

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauspotilaiden mielestä henkilökunnan ominaisuudet osa-alue toteutui kokonaisuudessaan erittäin hyvin (ka 4.56) (taulukko 2). Lähes kaikki (97 %) kyselyyn vastanneista (n=62) oli sitä mieltä, että Sydänpajan henkilökunta oli ystävällistä ja yhtä moni (97 %) koki, että henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään. Yli kolme neljäsosaa (77 %) vastanneista oli sitä mieltä, että henkilökunta oli huumorintajuista ja lähes kaikki (95 %) kokivat, että henkilökunnan käyttäytyminen oli kohteliasta ja miellyttävää. Valtaosa (92 %) arvioi, ettei henkilökunnan keskinäinen keskustelu häirinnyt ja 2 % vastanneista oli tässä asiassa täysin eri mieltä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Potilaiden (n=62) arvioinnit **henkilökunnan ominaisuuksista (%)**

Väittämät (5)	en pysty arvioimaan tätä asiaa	täysin eri mieltä	lähes eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%	%
Henkilökunta oli ystävällistä	2	0	0	1	7	90
Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	3	0	0	0	16	81
Henkilökunta oli huumorintajuista	11	0	2	10	19	58
Henkilökunta käyttäytyi kohteliaasti ja miellyttävästi	1	2	0	2	13	82
Minua ei häirinnyt henkilökunnan keskinäinen keskustelu	1	2	0	5	13	79

Keski-ikäisten (53–62 v) potilaiden mielestä hoidon osa-alueista henkilökunnan ominaisuudet toteutui paremmin kaikilta osin verrattuna iäkkäiden potilaiden arviointeihin.

Korkeakoulututkinnon suorittaneet arvioivat henkilökunnan ominaisuudet hoidon laadun osa-alueista parhaiten toteutuneeksi. He arvioivat korkeimmaksi henkilökunnan ystävällisyyden, henkilökunnan hyvän keskinäisen yhteistyön, henkilökunnan kohteliaisuuden ja miellyttävyyden sekä sen, ettei henkilökunnan keskinäinen keskustelu häirinnyt potilasta. Ammattikorkeakoulututkinnon käyneet arvioivat yhtä korkeaksi henkilökunnan kohteliaisuuden ja miellyttävyyden kuin korkeakoulututkinnon käyneet. Korkeimmaksi he arvioivat Sydänpajan henkilökunnan huumorintajuisuuden.

Potilaiden Sydänpajalle saapumista tarkasteltaessa illalla ja yöllä saapuneet potilaat arvioivat kokonaisuudessaan hoidon osa-alueen henkilökunnan ominaisuudet toteutuneen paremmin verrattuna aamulla tai aamupäivällä ja päivällä tai iltapäivällä tullessiin potilaisiin. Päivystyksellisesti hoidetut potilaat arvioivat hen-

kilökunnan ominaisuudet osa-alueesta paremmin toteutuneeksi henkilökunnan toiminnan hyvässä yhteistyössä keskenään, henkilökunnan kohteliaisuuden ja miellyttävyyden sekä sen ettei henkilökunnan keskinäinen keskustelu häirinnyt potilasta. Elektiiviset potilaat arvioivat paremmiksi henkilökunnan ystävällisyyden sekä heidän huumorintajuisuutensa.

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli sydänpajalla oloaikana parasta. Henkilökunnan ominaisuudet osa-alueella vastaajat kommentoivat ystävällisyyttä, huumorintajuisuutta sekä muita henkilökunnan ominaisuuksia.

”Seuranta huoneen hoitaja palveli minua hyvin.”

”Henkilökunta avulias ja kaikin puolin miellyttävä.”

”Ystävällinen henkilökunta.”

”Mukava henkilöstö.”

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana huonointa. Henkilökunnan ominaisuudet osa-alueella oli yksi kommentti liittyen henkilökunnan toimintaan.

”Hoitajien suorittama valmistelu toimenpiteeseen ja kielenkäyttö oli ala-arvoista. Toimenpiteen jälkeen säteilysuojien irrotus oli kova-kourasta.”

5.7 Potilaiden arvioinnit ilmapiirin osa-alueesta

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauspotilaiden mielestä Sydänpajan ilmapiiri toteutui kokonaisuudessaan kaikista parhaiten (ka 4.58) (taulukko 2). Lähes kaikki (96 %) vastanneista (n=62) kokivat Sydänpajan vastaanoton miellyttäväksi. Suurin osa (86 %) oli sitä mieltä, että henkilökunnalla oli riittävästi aikaa heille ja

87 % koki, että Sydänpajalla oli rauhallista ja kiireettömän tuntuista. 7 % vastanneista oli täysin tai lähes eri mieltä, että Sydänpajalla oli rauhallista ja kiireettömän tuntuista. Kyselyyn osallistuneista suurin osa (84 %) arvioi, että Sydänpajalla oli leppoisa ja rentouttava ilmapiiri ja lähes kaikki (95 %) kokivat tarkkailussa olleen rauhallista toipua. Sydänpajalla valtaosa (95 %) potilaista tunsivat olonsa turvallisiksi. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Potilaiden (n=62) arvioinnit **ilmapiiristä** (%)

Väittämät (6)	en pysty arvioimaan tätä asiaa	täysin eri mieltä	lähes eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%	%
Vastaanotto Sydänpajalle oli miellyttävä	1	2	0	1	15	81
Sydänpajan henkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle	0	0	3	11	11	75
Sydänpajalla oli rauhallista ja kiireettömän tuntuista	1	2	5	5	21	66
Sydänpajalla oli leppoisa ja rentouttava ilmapiiri	2	0	3	11	16	68
Tarkkailussa oli rauhallista toipua	1	2	0	2	16	79
Tunsin oloni turvallisiksi	1	0	2	3	7	87

Keski-ikäiset (52–62 v) potilaat arvioivat hoidon osa-alueen ilmapiirin toteutuneen paremmin kuin iäkkäät (63–88 v) potilaat. Keski-ikäisten potilaiden mielestä paremmin toteutui Sydänpajan miellyttävä vastaanotto, Sydänpajalla oli rauhallista ja kiireettömän tuntuista, leppoisa ja rentouttava ilmapiiri, tarkkailussa oli rauhallista toipua sekä se, että he tunsivat olonsa turvallisiksi verrattuna iäkkäiden potilaitten kokemukseen. Iäkkäät (63–88 v) potilaat kokivat paremmin

toteutuneeksi sen, että henkilökunnalla oli riittävästi aikaa potilailta kohtaan kuin keski-ikäiset potilaat.

Kyselyyn osallistuneista korkeakoulututkinnon suorittaneet arvioivat kokonaisuudessaan ilmapiiri osa-alueet toteutuneen parhaiten verrattuna muihin koulutustason suorittaneisiin potilaisiin. Ammattikorkeakoulun suorittaneet arvioivat yhtä korkeaksi turvallisuuden tunteen Sydänpajalla kuin korkeakoulututkinnon suorittaneet.

Sydänpajalle saapumisajankohdan mukaan illalla tai yöllä tulleet potilaat arvioivat lähes kaikki ilmapiirin hoidon osa-alueet paremmiksi kuin muina vuorokauden aikoina saapuneet potilaat. Illalla ja yöllä tulleiden potilaiden mielestä Sydänpajan henkilökunnalla oli riittävästi aikaa potilaille, Sydänpajalla oli rauhallista ja kiireettömän tuntuista, leppoisa ja rentouttava ilmapiiri, tarkkailussa rauhallista toipua ja he tunsivat olonsa turvalliseksi. Päivällä ja iltapäivällä tulleet potilaat arvioivat parhaiten toteutuneeksi ystävällisen vastaanoton Sydänpajalle. Päivystyksellisesti hoidetut potilaat arvioivat hoidon osa-alueista ilmapiirin toteutuneen parhaiten kuin suunnitelmallisesti hoidetut potilaat. Päivystyksellisesti hoidetut potilaat kokivat henkilökunnalla olevan riittävästi aikaa ja, että Sydänpajalla oli rauhallista ja kiireetöntä, ilmapiiri oli leppoisa ja rentouttava sekä tarkkailussa toipuminen oli rauhallista.

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana parasta. Ilmapiiri osa-alueella vastaajat kommentoivat ilmapiiriä, turvallisuutta ja ystävällistä vastaanottoa.

”Turvallisen tuntuista, henkilökunta läsnä koko ajan ja valvontalaitteet käytössä.”

”Rauhallinen ilmapiiri.”

”Sydänpajalle tulo, ystävällinen vastaanotto.”

”Ystävällinen hoitaja, joka otti minut vastaan.”

”Miellyttävä ilmapiiri ja turvallinen olo.”

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mikä oli Sydänpajalla oloaikana huonointa. Ilmapiiri osa-alueella ei ollut yhtään kommenttia tähän liittyen.

5.8 Potilaiden arvioita Sydänpajan toiminnasta ja kehittämistarpeista

Kyselykaavakkeen loppupuolella kysyttiin vastaajilta arvioita Sydänpajan olemassa oleviin käytänteisiin ja niiden toimivuuteen potilaiden (liite 4). Kysymyksessä 37 (liite 4) kysyttiin kokivatko vastaajat saaneensa avun siihen vaivaan minkä vuoksi he olivat hakeutuneet hoitoon. Vastaajista (n=57) suurin osa (91 %) koki saaneensa avun vaivaansa, minkä vuoksi he olivat hakeutuneet hoitoon. Kysymyksessä 38 (liite 4) kysyttiin, tapasiko potilas lääkärin vielä ennen kotiutumista tai osastolle siirtymistä ja kokiko potilas tärkeänä ja tarpeellisenä lääkärin tapaamisen toimenpiteen jälkeen. Vastanneista (n=59) vähän yli puolet (54 %) oli tavannut lääkärin toimenpiteen jälkeen ja 46 % ei ollut tavannut. Kysymyksessä 39 haluttiin tarkennusta kysymykseen 38. Jos potilas ei ollut tavannut lääkärää toimenpiteen jälkeen, niin olisiko hän halunnut tavata. Vastanneista (n=31) reilusti yli puolet (61 %) olisi halunnut tavata lääkärin ennen osastolle siirtymistä tai kotiutumista.

Kysymyksessä 40 ja 41 (liite 4) kysyttiin potilailta, oliko heille soitettu ennen toimenpidettä ennakoivasti Sydänpajalta ja jos oli, niin kokivatko he soiton tarpeelliseksi. Kysymykseen vastanneista (n=41) yli puolelle (61 %) oli soitettu toimenpidettä edeltävästi ja vastanneista (n=30) lähes kaikki (90 %) oli kokenut puhelinsoiton tarpeellisenä.

Kyselylomakkeen lopussa oli erillinen tila mihin vastaajat pystyivät kirjoittamaan mielipiteitä, kehittämis ehdotuksia tai terveisiä Sydänpajan sepelvaltimoiden varjoainekuvausprosessiin liittyen. Potilaiden vastaukset kirjoitettiin auki ja lajiteltiin hoidon seitsemän eri osa-alueeseen. Fyysisen hoidon osa-alueeseen tuli viisi

vastausta, jotka liittyivät hoidon vaikuttavuuteen ja ammattitaitoiseen toimintaan; *"Kiitos hyvästä hoidosta", "puhelinsoitto parin viikon päästä toimenpiteestä ja kysymys: Miltä nyt tuntuu?", "turistina voin sanoa sydämelliset kiitokset hyvästä hoidosta"*. Tiedon saannin osa-alueeseen tuli kaksi vastausta; *"Olin pettynyt ettei lääkärit puhuneet mitään. Toimenpiteessä sain sen käsityksen, että toinen lääkäri opasti toista varjoaine kuvauksessa", "Aktivoikaa lääkärit kertomaan mitä tekevät ennen ja miten homma onnistui – Kiitos!"*. Yksi vastaus liittyi omatoimisuuden tukemisen hoidon osa-alueelle ja kommentti liittyi potilaan omaan mieli-
piteeseen; *"Ois hyvä kysyä potilaan historia. 66 vuonna massiivinen tukos 3 osa halvaukseen 5 vrk tajuton, joten kaikki suonet ei ole samanlaisia. Syän korjaa itse vauriot pitkässä juoksussa"*. Muihin osa-alueisiin sisältyviä vastauksia ei ollut.

6 POHDINTA

6.1 Keskeisten tulosten tarkastelua osa-alueittain

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Lapin keskussairaalan Sydänpajan seipalveluiden varjoainekuvausprosessin aikaista hoidon laatua. Kehittämiskohdeiden kartoittamiseen käytettiin mittaria, jossa potilaat arvioivat hoitoprosessin aikana toteutunutta hoidon laatua. Kokonaisuutenaan potilaat arvioivat hoidon laadun hyväksi niin kuin monessa aikaisemmassakin tutkimuksessa. (Töyry 2001; Leinonen 2002; Kvist 2004; Ruotsalainen 2006; Teerijoki 2008; Pekonen 2010; Istomina 2011; Kaukavuori 2012.) Tässä kyselyssä hoidon laadun osa-alueista toteutui erittäin hyvin ilmapiiri, henkilökunnan ominaisuudet sekä kunnioitus. Heikoiten toteutunut hoidon laadun osa-alue oli omatoimisuuden tukeminen.

Avointen kysymysten vastaukset tukevat pääsääntöisesti hyvin onnistunutta hoidon laatua ja positiivista kokonaiskokemusta Sydänpajan hoidosta. Tämä osoittaa sen, että potilaat pystyivät antamaan kokemuksiinsa perustuvaa palautetta hyvin, sillä lähes kaikki muistavat tulonsa Sydänpajalle, olonsa tarkkailussa ja lähtönsä Sydänpajalta. Yli kaksi kolmasosaa muistaa hyvin olonsa myös toimenpiteessä. Toimenpiteen aikaiseen muistamiseen voi hyvinkin vaikuttaa toimenpiteessä käytettävät kipua lievittävät ja jännitystä poistavat sekä rentouttavat lääkkeet. Käytetyillä lääkkeillä voi olla unettava vaikutus ja näin ollen nämä vaikuttavat myös toimenpiteen aikaiseen muistamiseen.

Tässä opinnäytetyössä hoidon osa-alue ilmapiiri toteutui potilaiden mielestä kokonaisuudessaan erittäin hyvin. Tämä hoidon laadun osa-alue on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa yhdeksi parhaiten toteutuneeksi osa-alueeksi. (Ruotsalainen 2006; Eloranta ym. 2009; Kaukavuori 2012.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös tullut päinvastaisiakin tuloksia (Koivusalo 2003). Tässä opinnäytetyössä Sydänpajan potilaista melkein kaikki kokivat Sydänpajan vastaanoton miellyttäväksi ja suurin osa potilaista oli tyytyväisiä henkilökunnalta saamaansa aikaan. Sydänpajaa pidettiin pääsääntöisesti rauhallisena ja

kiireettömänä yksikkönä, jossa oli leppoisa ja rentouttava ilmapiiri. Lähes kaikki potilaat pitivät tarkkailua rauhallisena paikkana toipua toimenpiteestä ja potilaat kokivat olonsa turvalliseksi Sydänpajalla.

Avokysymyksien vastaukset tukivat erittäin hyvin saatua tulosta ilmapiirin osa-alueesta. Positiivisia kommentteja oli osa-alueisiin nähden toiseksi eniten, ne kuvasivat turvallisuuden tuntua, rauhallisuutta sekä ystävällistä ilmapiiriä. Negatiivisia kommentteja tähän osa-alueeseen ei tullut yhtään.

Tässä opinnäytetyössä henkilökunnan ominaisuudet osa-alue toteutui potilaiden mielestä kokonaisuudessaan erittäin hyvin. Tämä osa-alue on arvioitu aikaisemmissakin tutkimuksissa yhdeksi parhaiten toteutuneiksi (Töyry 2000; Leinonen ym. 2001; Koivusalo 2003; Janhonen & Koivusalo 2004; Kvist 2004; Ruotsalainen 2006; Niskanen & Purhonen 2008; Teerijoki 2008; Eloranta ym. 2009; Pekonen 2010; Kaukavuori 2012). Sydänpajan potilaat lähes kaikki pitivät henkilökuntaa ystävällisenä ja samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Töyry ym. 2000; Kvist 2004; Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Eloranta ym. 2009; Kaukavuori 2012.) Henkilökunta työskenteli myös hyvässä yhteistyössä keskenään. Lähes kaikkien mielestä henkilökunnan käyttäytyminen oli kohteliasta sekä miellyttävää ja näin on todennut myös Kvist (2004), Teerijoki (2008), Pekonen (2010) ja Kaukavuori (2012) omissa tutkimuksissaan. Kaksi kolmasosaa piti henkilökuntaa huumorintajuisena ja suurinta osaa ei häirinnyt henkilökunnan keskinäinen keskustelu. Muutamaa potilas oli kuitenkin kokenut henkilökunnan käyttäytyvän epämiellyttävästi ja henkilökunnan keskinäinen keskustelu oli koettu häiritseväksi. Vastaavanlaisia tuloksia on tullut Töyryn ym. (2000) ja Kaukavuoren (2012) tutkimuksissa.

Tässä opinnäytetyössä kunnioituksen osa-alue toteutui potilaiden mielestä kokonaisuudessaan erittäin hyvin. Kunnioitus on todettu aikaisemmissakin tutkimuksissa erittäin hyvin toteutuneeksi. (Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Eloranta ym. 2009; Kaukavuori 2012.) Lähes kaikki potilaat kokivat kohtelun Sydänpajalla olleen kunnioittavaa ja huomaavaista, eikä se tuntunut ”liukuhihnatyöltä” tai persoonattomalta. Suurin osa ei kokenut joutuneensa kiusaan-

tuneisiin ja noloihin tilanteisiin Sydänpajalla oloaikana, mutta muutama potilas oli tästä kuitenkin täysin eri mieltä. Vastaavanlaisen tutkimustuloksen oli aiemmin saanut Kaukavuori (2012) tutkimuksessaan. Kiusaantuneisiin ja noloihin tilanteisiin ei saisi kukaan potilas joutua hoidon aikana. Hoitohenkilökunnan tulisi aina huomioida sermien ja suojaverhojen käyttö sekä pyrkiä minimoimaan aika, jolloin potilas joutuu olemaan intiimialueet paljaana. Lisäksi toimenpiteen jälkeen toimenpidesaliin ei saisi päästää ylimääräistä henkilökuntaa ennen kuin potilas on siirretty toimenpidepöydältä pois tai intiimialueet on peitetty.

Tässä opinnäytetyössä fyysisen hoidon osa-alue toteutui potilaiden mielestä hyvin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samanlaisia tuloksia. (Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012.) Suurin osa potilaista koki hoidon toteutuneen helläkäteisesti ja kipua tuottamatta. Toimenpiteen aikana sekä sen jälkeen tarkkailussa kaksi kolmasosaa potilaista sai riittävästi kipulääkettä ja koki hoidon kivuttomaksi. Tämä on tullut esille myös Janhosen & Koivusalon (2004) sekä Kaukavuoren (2012) tutkimuksissa. Sydänpajan potilaista yli puolet oli kivuttomia ennen toimenpidettä. Joka kymmenes potilaista taas oli kokenut paljon tai erittäin paljon kipua ennen toimenpidettä. Suurin osa potilaista koki, että heidän lämpötilastaan huolehdittiin toimenpiteen aikana sekä tarkkailussa hyvin, mutta joka kymmenes koki palelemista toimenpiteen aikana. Vastaavanlaisia tuloksia on saanut myös Janhonen & Koivusalo (2004) omassa tutkimuksessaan. Toimenpideasentoa pidettiin pääsääntöisesti mukavana.

Lähes kaikki Sydänpajan potilaat pitivät henkilökuntaa ammattitaitoisena ja osaavana. Vastaavia tuloksia aiemmissa tutkimuksissa on saanut myös Koivusalo (2003), Janhonen & Koivusalo (2004), Niskanen & Purhonen (2008), Teerijoki (2008) ja Kaukavuori (2012). Suurin osa koki myös puudutuksen onnistuneeksi ja lähes kaikkien mielestä toimenpide suoritettiin hyvin. Henkilökunnan teknistä osaamista potilaat pitivät erittäin hyvänä mikä, on tullut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissakin. (Koivusalo 2003; Janhonen & Koivusalo 2004; Niskanen & Purhonen 2008; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012.)

Avokysymyksissä potilaat kommentoivat henkilökunnan ammattitaitoa ja hoidon onnistumista, kivuttomuutta, palelemista sekä toimenpide asennosta johtuvaa kipua. Fyysisen hoidon osa-alueesta kehittämisen kohteena voisi olla toimintamalli, jolla saavutettaisiin parempi huomio potilaan toimenpiteen aikaiseen lämpötilan tarkkailemiseen ja siitä huolehtimiseen. Lisäksi potilaan toimenpideasennon mukavuuteen voitaisiin miettiä parannuskeinoja esimerkiksi pehmusteita ja tukityynyjä käyttöä toimenpidekäden olkapään sekä polvitaiteiden alle.

Tässä opinnäytetyössä hoidon osa-alue hoidon eteneminen toteutui kokonaisuudessaan hyvin. Melkein kaksi kolmasosaa potilaista ei kokenut joutuneensa odottamaan Sydänpajalle pääsyä liian kauan, mutta joka kymmenes potilaista oli kuitenkin eri mieltä tästä. Melko samanlaisia tuloksia oli saanut Kaukavuori (2012) omassa tutkimuksessaan. Ruotsalaisen (2006) tutkimuksessa hoidon eteneminen toteutui jokseenkin hyvin. Tässä tutkimuksessa potilaat oli tyytyväisempiä siihen, ettei heitä siirretty liian aikaisin heräämöstä osastolle kuin se, miten nopeasti he pääsivät leikkausosastolle. (Ruotsalainen 2006.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella suurin osa potilaista koki, ettei heitä siirretty liian aikaisin Sydänpajalta kotiin tai vuodeosastolle vaikkakin pieni osa vastajista oli myös tästä asiasta erimieltä. Avokysymyksien kommenteista nousi esille myös, miten ikävänä potilaat kokevat odottamisen. Jatkossa tulisi pohtia mistä ja mitkä asiat vaikuttavat siihen, että potilaat kokevat hoidon laatua heikentäväksi hoidon etenemisen ja varsinkin Sydänpajalle pääsyn.

Tässä opinnäytetyössä hoidon osa-alue tiedon saanti toteutui toiseksi huonoiten niin kuin myös Teerijoen (2008) tutkimuksessa, mutta kokonaisuudessa tämä osa alue toteutui tässä opinnäytetyössä hyvin. Aikaisemmissa tutkimuksissakin on käynyt ilmi, että tiedon saannissa on puutteita ja potilaat ovat kokeneet sen riittämättömäksi. (Leino–Kilpi ym 1994; Töyry 2001; Kvist 2004; Janhonen & Koivusalo 2004; Ruotsalainen 2006; Caljouw ym. 2008; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012.) Vähän yli puolet Sydänpajan potilaista oli saanut tietoa toimenpiteen aikaisesta kivun hoidosta ennen toimenpidettä. Kolmasosa potilaista oli täysin eri tai lähes eri mieltä asiasta. Tämä kuvastaa sitä, ettei ohjaus ole sa-

mansisältöinen kaikilla sairaanhoitajilla valmistellessa potilaita toimenpiteeseen. Toimenpidettä edeltävä preoperatiivinen prosessi tulisi kuvata vaiheittain ja toiminta vakioida esimerkiksi tarkastuslistaa apuna käyttäen. Reilusti yli puolet potilaista sai riittävästi tietoa heille tapahtuvista asioista Sydänpajalla.

Suurin osa potilaista sai ymmärrettävällä ja selkeällä kielellä tietoa heille tehtävästä toimenpiteestä ja siihen liittyvistä hoidoista, mutta lähes joka kymmenes potilas oli tästä lähes tai täysin eri mieltä. Sydänpajan potilaista kolme neljäsosaa sai sairaanhoitajalta riittävästi tietoa hoitoon liittyvistä asioista ja melkein saman verran potilaista koki saaneensa kardiologilta / sydänlääkäriltä riittävästi tietoa toimenpiteeseen liittyen. Molemmissa ryhmissä noin joka kymmenes oli täysin eri tai lähes eri mieltä sairaanhoitajalta tai kardiologilta / sydänlääkäriltä saamaansa tiedon määrästä. Aikaisemmissa tutkimuksissa potilaat ovat arvioineet saaneensa enemmän tietoa sairaanhoitajilta kuin kirurgeilta (Leinonen ym. 2001; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012). Jatkossa tähän opinnäytetyön tulokseen pohjautuen voitaisiin Sydänpajalla pohtia systemaattista tapaa toimia tiedonannon suhteen. Sairaanhoitajille voisi kehittää ohjaukseen ohjausrungon, jonka sisältö kattaisi sepelvaltimoiden varjoainekuvausprosessiin liittyvät potilaille ohjattavat asiat. Näin varmistettaisiin potilaille tasapuolinen ja tasalaatuinen tiedonsaanti.

Avokysymyksissä potilaiden kommentit liittyivät enemmän toimenpiteeseen sisältyviin tiedontarpeisiin. Potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa toimenpiteestä ja sen onnistumisesta, löydöksistä sekä toimenpiteeseen liittyvistä ongelmista sekä jatkohoitoon liittyvistä asioista.

Hoidon osa-alue omatoimisuuden tukeminen toteutui huonoiten potilaiden mielestä tässä opinnäytetyössä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa se on ollut yksi heikoiten toteutuneista hoidon laadun osa-alueista. (Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012.) Vastaajista vähän yli puolet oli saanut vaikuttaa hoitoonsa omilla mielipiteillä ja toivomuksilla. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Janhonen & Koivusalo (2004) ja Teerijoki (2008) tutkimuksissaan. Potilaista kahta kolmasosaa oli rohkaistu ja tuettu henkisesti Sydänpajalla ja kolme neljäsosaa koki,

että heidän jännittämistä oli helpotettu esimerkiksi rauhoittavilla lääkkeillä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia jännittämisen helpottamisesta. (Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012.)

Aikaisemmat hoidon laadun sekä potilastyytyväisyyden tutkimukset antavat ristiriitaisia tuloksia taustamuuttujien yhteydestä hoidon laatuun esimerkiksi Koivusalo (2003). Potilaiden ikää ja matalaa koulutustaustaa on pidetty yhtenä tyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Nuorempien on todettu olevan tyytymättömämpiä hoitoon kuin vanhemmat. (Leinonen ym. 2001, Teerijoki 2008.) Tässä opinnäytetyössä potilaat oli jaoteltu kahteen ikäjakumaan ja keski-ikäiset olivat tyytyväisempiä hoidon laatuun kaikissa osa-alueissa kuin iäkkäät potilaat. Kaukavuoren (2012) tutkimuksessa oli saatu samankaltaisia tuloksia keski-ikäisten tyytyväisyydestä hoidon laatuun.

Potilaiden koulutustasollakaan ei ole saatu selkeitä yhteneväisiä tuloksia aikaisemmissa tutkimuksissa hoidon laatua arvioitaessa. Korkeakoulutuksen omaavat potilaat ovat olleet kriittisempiä palautteessaan verrattuna vähemmän kouluttautuneisiin. Vähemmän kouluttautuneet ovat olleet aikaisemmissa tutkimuksissa tyytyväisempiä hoidon laatuun. (Leinonen ym. 2001; Ruotsalainen 2006.) Tässä opinnäytetyössä valtaosa potilaista oli kansa-, keski-, peruskoulun tai ammattitutkinnon tai vastaavan suorittaneita, mutta vain muutama prosentti (8 %) oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon tai korkeakoulututkinnon. Korkeammin koulututut olivat tyytyväisempiä fyysisen hoidon, omatoimisuuden, hoidon etenemisen, ilmapiirin sekä henkilökunnan ominaisuuksien hoidon osa-alueissa verrattuna vähemmän kouluttautuneisiin. Vähemmän kouluttautuneet potilaat olivat tyytyväisempiä tiedonsaannin sekä kunnioituksen hoidon osa-alueisiin.

Illalla ja yöllä saapuneet potilaat olivat tyytyväisempiä verrattuna muihin vuorokauden aikoihin saapuneisiin potilaisiin. Samanlaisia tuloksia on saanut myös Kaukavuori (2012) tutkimuksessaan. Tähän voi vaikuttaa se, että illalla ja yöllä saapuneet Sydänpajan potilaat ovat kiireellisiä hätätyö potilaita. Tällöin Sydänpajalla ei ole muita potilaita ja hoitohenkilökunta keskittyy vain ja ainoastaan

yhteen potilaaseen. Lisäksi kiireelliset potilaat ovat henkeä uhkaavassa tilassa ja selviytyneet akuutista sydäntapahtumasta. Nämä potilaat ovat yleensä hyvin kiitollisia kaikesta hoidosta. Päivystyspotilaat arvioivat hoidon laadun osa-alueista fyysisen hoidon, omatoimisuuden tukemisen, hoidon etenemisen, ilma-piirin sekä henkilökunnan ominaisuudet paremmaksi kuin elektiiviset potilaat. Ennalta suunniteltuun toimenpiteeseen tulleet potilaat olivat tyytyväisempiä hoi-don laadun osa-alueista tiedonsaantiin verrattuna päivystyspotilaisiin.

Opinnäytetyön perusteella Sydänpajan sepelvaltimoiden varjoainekuvauspoti-laat ovat arvioineet hoidon laadun kokonaisuudessaan hyväksi. Tulosten perus-teella kehittämisen kohteita kuitenkin löytyy. Hoidon laatua voidaan parantaa tarkastelemalla niitä hoidon laadun osa-alueita, joissa oli mahdollisia heikkouk-sia ja jotka ei toteutuneet potilaiden mielestä niin hyvin. Tässä opinnäytetyössä hoidon laadun kannalta haasteelliseksi osa-alueiksi muodostui omatoimisuuden tukeminen. Vastaavia tuloksia on saanut myös Teerijoki (2008) sekä Kaukavuori (2012). Lisäksi tiedon saamisen osa-alueessa olisi kehittämistä hoidon laadun parantamiseksi.

6.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen mittauksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabilitee-tin kautta, jotka yhdessä muodostavat kokonaisluotettavuuden. Validiteetti ker-too onko mittari mitannut juuri sitä ilmiötä, mitä oli tarkoitus mitata ja reliabiliteet-ti sitä miten tarkasti ilmiötä on mitattu. (Vehkalahti 2008, 41.) Validiteetti muo-dostuu siitä, miten tekijä on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet mittariin arkikielellä, jotta se mittaa haluttua teoriaa tukien. Validius voidaan ja-kaa sisällön validiteettiin, rakennevaliditeettiin sekä kriteerivaliditeettiin. (Met-sämuuronen 2006, 116.) Reliabiliteetti on silloin hyvä, kun toistetussa mittauk-sessa saadaan sama tulos eikä tutkimustuloksissa ole satunnaisvirheitä. (Vilka 2007, 149.) Opinnäytetyössä käytettiin valmista Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittaria, jonka ovat kehittäneet Leinonen ja Leino–Kilpi (2008). Teoreettinen tieto tähän opinnäytetyöhön haettiin 2000-luvulla julkaistuista erilaisista lähteis-tä, jotka tukivat tutkittavaa ilmiötä.

Sisällön validiteetilla tarkoitetaan käsitteellistä sekä teoreettista ominaisuutta. Tätä tarkastellessa keskitytään tutkimaan, ovatko käytetyt käsitteet teorian mukaisia ja onko käsitteet operationalisoitu oikein, jotta mittari mittaa juuri sitä ilmiötä, mitä sillä on tarkoitus mitata. (Metsämuuronen 2006, 116.) Tämän opinnäytetyön lähestymistapa perustui työelämälähtöiseen kehittämiseen ja apuna käytettiin valmista mittaria, jota muokattiin Sydänpajan toiminnan sekä tarpeiden mukaisesti. Valmis mittari oli Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari (Leinonen & Leino-Kilpi 2008), joka on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa (Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012) ominaisuuksiltaan hyväksi.

Rakennevaliditeetti tarkastelee missä määrin mittarin tulokset ovat yhteydessä jo olemassa olevaan teoriaan tai ilmiöön. (Metsämuuronen 2006, 118.) Tässä opinnäytetyössä käytetty Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari (Leinonen & Leino-Kilpi 2008) on kehitetty mittaamaan perioperatiivista hoidon laatua potilaiden arvioimana aikaisemman kirjallisuuden perusteella (Leinonen 2002). Sisältövalidiutta verrataan tässä opinnäytetyössä aikaisempien tutkimuksien (Janhonen & Koivusalo 2004; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2012) tuloksiin, joissa mittari on todettu luotettavaksi mittaamaan perioperatiivista hoidon laatua potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön teoriaosassa on kuvattu hoidon laatua, potilaiden kokemaa hoidon laatua sekä käytettyä mittaria aikaisempaan kirjallisuuteen sekä teorialähteisiin pohjautuen. Voidaan siis todeta, että tämän opinnäytetyön rakennevaliditeetti on hyvä, koska taustalta on löydettävissä toimiva teoria.

Reliabiliteettiin eli mittauksen tarkkuuteen voidaan vaikuttaa mittarin esitestauksella (Vilkkä 2007, 78). Tässä opinnäytetyössä valmista mittaria muokattiin sekä mittariin lisättiin Sydänpajan toimintaan liittyviä kysymyksiä. Kyselylomake esitestattiin kahdella potilaalla. Esitestauksessa vastaukset olivat johdonmukaisia varsinkin Sydänpajan toimintaan liittyvissä kysymyksissä ja antoivat vaikutelman myös hyvästä sisällön ymmärrettävyydestä. Kyselylomakkeen kehittämis-palaute kohdistui lähinnä lomakkeen visuaalisuuteen. Esitestauksessa saatuja vastauksia ei kuitenkaan otettu mukaan varsinaiseen otokseen, koska testattavien hoitoprosessi oli vielä kesken eivätkä, he pystyneet arvioimaan vielä esi-

merkiksi kotiutumiseen liittyviä osioita. Varsinainen kyselylomake lähetettiin potilaille kotiin saatekirjeen kanssa, jonka avulla yritettiin kertoa selkeästi miten vastaajien tulisi toimia kyselyn kanssa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta haluttiin parantaa muokkaamalla valmista Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittaria (Leinonen & Leino–Kilpi 2008) kohdentamalla kysymyksiä paremmin Sydänpajaan. Mittarin muokkaaminen tehtiin alkuperäisen mittarin kehittäjien luvalla. Alkuperäiseen mittariin lisättiin myös Sydänpajan toimintaa tarkastelevia omia kysymyksiä. Näiden kysymysten osalta on vaikea arvioida luotettavasti sisällön reliabiliteettia, koska vastaavaa aikaisempaa tietoa toistettavuudesta ei ole olemassa. Lisäksi kysymysten sisältö oli käytännöstä lähtevä eikä varsinaiseen teorian tietoon pohjautuva. Tarkoituksena oli saada potilaiden mielipide olemassa olevasta toiminnasta ja sen merkittävyydestä sekä tärkeydestä potilaiden kokonaishoitoa ajatellen. Muokatusta mittarista tuli kokonaisuudessaan pitkä ja monisivuinen. Pohdittavaksi jää, vaikutti-ko tämä vastausprosenttiin ja koettiinko kyselylomake liian raskaaksi täyttää.

Vastausprosentti oli 63, mikä oli otokseen nähden riittävä. Voidaan kuitenkin pohtia, miksi 37 % potilaista jätti vastaamatta kyselylomakkeeseen. Saattaa olla, että kyselylomake oli liian raskas täyttää ja, että kysymyksiä oli liikaa. Yksi kysely palautui vain osittain täytettynä. Voi olla, että kysymykset eivät olleet kaikilta osin ymmärrettäviä. Olisiko vastausprosenttiin pystytty vaikuttamaan mikäli kyselyt olisivat merkitty siten, että potilaille olisi voitu soittaa ja muistuttaa kyselyyn vastaamisesta ja lähettämisestä.

Sisäistä luotettavuutta tässä opinnäytetyössä tukee, että kaikki vastaajat saivat yhtäaikaaisesti kyselyn kotiinsa. Jokaisella oli yhtä pitkä aika vastata ja palauttaa kyselylomake. Sisällön luotettavuutta voi heikentää se, että vastaajien aika Sydänpajan toimenpiteestä vaihteli yhdestä viikosta kolmeen kuukauteen. Vastaajien mielipiteisiin on voinut vaikuttaa toimenpiteestä kulunut pitkä aika, jolla voi olla merkitystä asioiden muistamiseen sekä havainnoimiseen. Lisäksi kyselyyn osallistui hyvin iäkkäitä potilaita, joilla voi olla paljon perussairauksia sekä mahdollisesti myös muistamattomuutta. Yhdestä palautuneesta kyselylomak-

keesta kävi myös ilmi, että lomakkeen oli täyttänyt yhteistyössä potilaan läheinen. Tässä tilanteessa jää avoimeksi, millainen vaikutus vastauksiin on ollut avustavalla henkilöllä.

Tässä opinnäytetyössä aineisto on pyritty käsittelemään, tallentamaan, analysoimaan ja raportoimaan erityisellä huolellisuudella sekä tarkkuudella. Analyysivaiheet on pyritty kuvaamaan ja raportoimaan huolellisesti ja tuloksien tulkintaan on apuna käytetty taulukkoja sekä liitteitä selkeyttämään tuloksia. Kyselyyn osallistujien valinta ja heidän taustatietonsa on kuvattu raportissa ja opinnäytetyön tuloksia elävöittämään on käytetty vastaajien suoria lainauksia. (Kankkunen & Julkunen–Vehviläinen 2009, 160–161.) Opinnäytetyön avointen kysymysten analysointiin on käytetty kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, reflektiivisyyteen ja eettiseen näkökulmaan (Kankkunen & Julkunen–Vehviläinen 2009, 160).

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön toteuttamisessa noudatettiin kaikilta osin eettisten vaatimusten mukaisia sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Hirsjärvi 2008, 22–23.) Opinnäytetyön kyselyn suunnittelussa ja toteuttamisessa painottuivat eettiset periaatteet, jotka olivat yksikön henkilökunnan informointi potilaskyselyn toteuttamisesta ja sen sisällöstä, kyselyyn vastaajien vapaaehtoisuus sekä vastaajien pysyminen tuntemattomina. Kyselyyn vastanneiden vastaukset tai vastaamatta jättäminen ei myöskään vaikuttanut potilaiden hoitosuhteeseen. Lisätietoja kyselyyn liittyen oli mahdollista saada ottamalla yhteyttä sähköpostitse kyselyn tekijään. Nämä kaikki asiat selvisivät kyselyyn osallistuville selkeästi saatekirjeessä (liite 3).

Varsinaisen kyselyn teknisen toteutuksen tekijä hoiti itse eikä lomakkeita koodattu millään tavalla, jotta kyselyyn osallistuneiden anonymiys säilyisi mahdollisimman hyvin. Kyselyn palauttaminen anonymisti takasi kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuuden. Kyselyn tekijällä ei ollut myöskään mahdollisuutta jälkikäteen ottaa yhteyttä niihin potilaisiin, joiden vastaukset eivät olleet palautuneet

tai jos vastaukset olivat puutteellisia. Lisäksi tutkija noudatti aineiston luottamuksellista käsittelytapaa. Kyselyyn vastanneiden tiedot ovat luottamuksellisia ja kyselystä saatuja tietoja käsiteltiin niin, ettei vastaajaa pystytty tunnistamaan. Aineistoa analysoitaessa vastaajien anonymiteetti säilyi. Kyselyssä ei kysytty potilaiden tunnistetietoja, ja vaikka se oli joihinkin vastauksiin lisätty omatoimisesti, niin alkuperäistä kyselymateriaalia ei käsitelty kukaan muu kuin kyselyn tekijä.

Tässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettiin Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittaria (Leinonen & Leino–Kilpi 2008) soveltuvin osin (liite 4). Mittarin käyttö- ja muokkauslupa pyydettiin sähköpostitse mittarin kehittäjiltä Tuija Leinoselta ja Helena Leino–Kilveltä ja lupa myönnettiin 13.04.2014 (liite 2). Lähdeviitemerkinnät mittarin osalta on toteutettu kyselylomakkeissa sovitulla tavalla. Tämä kysely tehtiin yhteistyössä Lapin keskussairaalan Sydänpajan kanssa. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuslupa anottiin Lapin ylemmän ammattikorkeakoulun ja Lapin keskussairaalan yhteisten käytäntöjen mukaisesti kirjallisena medisiinisen tulosalueen johtajalta Erkki Kiviniemeltä, joka arvioi myös, ettei eettisen toimikunnan lupaa kyselyn toteuttamiseen tarvittu (liite 1). Tutkimussuunnitelma lähetettiin tutkimuslupahakemuksen liitteenä medisiinisen tulosalueen johtajalle ja lisäksi tutkimussuunnitelma lähetettiin ohjaavalle opettajalle, Sydänpajan yhteyshenkilönä toimineelle osastonhoitajalle sekä Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittarin kehittäjille. Tutkimus toteutettiin kaikilta osin eettisten vaatimusten mukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Hirsjärvi 2008, 22–23.)

Kyselyllä tuotettiin vastauksia ensisijaisesti yksikön omiin kehittämistarpeisiin. Osastonhoitaja toimi tiiviisti yhteistyökumppanina tutkimuksen eri vaiheissa ja toimi asiantuntijana yksikön näkökulmasta katsottuna. Tavoitteena oli saada työelämää kehittävää luotettavaa ja hyödynnettävää tietoa potilaan kokemasta hoidon laadusta sydämen varjoainekuvauksessa. Kyselyn tulokset kuvasivat hoidon laatua koko prosessin aikana Sydänpajalla eikä vastauksissa ja raportissa esiinny työntekijöiden nimiä.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusteella vastaajien taustamuuttujilla eli iällä ja koulutustasolla sekä hoitoon saapumisajankohdalla tai kiireellisyydellä ei ollut merkittävää vaikutusta arvioitaessa hoidon laatua kokonaisuudessaan. Kyselyn tulosten perusteella jatkossa tulisi kiinnittää huomiota enemmän potilaiden omatoimisuuden tukemiseen. Tämän lisäksi tulisi parantaa potilaiden hoitoon liittyvää tiedon saantia, jotta hoidon laatu olisi korkeampi. Vastaavia tutkimustuloksia on saatu useassa aiemmassakin tutkimuksessa (Leino–Kilpi ym. 1994; Töyry 2001; Kvist 2004; Ruotsalainen 2006; Caljouw ym. 2008; Teerijoki 2008; Kaukavuori 2013). Omatoimisuuden tukemisen parantamiseksi potilaiden omia mielipiteitä sekä toivomuksia tulisi huomioida paremmin hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Tulee kuitenkin muistaa, että Sydänpajalle tulevat potilaat ovat jo keskustelleet joko lähettävän lääkärin tai osastolla olevan lääkärin kanssa tulevasta toimenpiteestä. Heidän kanssaan on keskusteltu ja kysytty mielipidettä ja suostumusta tutkimukseen. Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa esille tulleet löydökset tulee kertoa potilaalle ja hoitovaihtoehtoista tulee keskustella potilaan kanssa ennen toteutusta. Vaativissa hoitopäätöksissä, kuten ohitusleikkaus, tulee potilaalle antaa aikaa sekä riittävästi tietoa asian sisäistämiseksi. Toimenpiteen kiireellisyys henkeä uhkaavissa tilanteissa kuitenkin heikentää potilaan osallistumista päätöksentekoon.

Potilaiden tiedonsaannin riittävydessä on kehitettävää koko prosessin aikana. Sairaanhoitajien toimenpidettä edeltävää potilasohjausta voisi tehostaa laadullisesti yhteisillä sisällöllisesti vakioituilla ohjauskäytänteillä. Ohjauksen sisältö tulisi kirjata ohjeeksi, jonka mukaan ohjaus käytännössä toteutettaisiin. Tällä pystyttäisiin takaamaan kaikille potilaille tasapuolinen ja tasalaatuinen ohjaus ennen toimenpidettä. Vastaavaa käytäntöä voitaisiin soveltaa myös toimenpiteen jälkeiseen ohjaukseen. Lisäksi toimenpidelääkärin tulisi käydä potilaan kanssa läpi toimenpiteessä tehdyt asiat toimenpiteen jälkeen. So & Wright (2012) toteavat myös tutkimuksessaan tarkistuslistojen käytön hyväksi laadunhallinnan menetelmäksi.

Opinnäytetyössä potilaat kokivat sairaanhoitajan ennakkosoinnin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Kyselyn vastaukset eivät kuitenkaan tuota tietoa siihen, miksi soitto koettiin tärkeäksi. Olisi mielenkiintoista selvittää, mitkä asiat potilaiden mielestä ovat tärkeitä ennakkosoinnin sisällössä ja sen perusteella voisi myös kehittää kutsukirjeen sisältöä ja myös ennakkosoinnin sisällöllistä laatua. Kyselyn vastaukset jättivät myös samanlaisen sisällöllisen tiedon puutteen siitä, miksi potilaat olisivat halunneet tavata lääkärin vielä ennen kotiutumista tai osastolle siirtymistä. Vastauksista olisi voinut saada arvokasta sisällöllistä tietoa käytännön työn toiminnalliseen kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää Sydänpajan henkilökunnan työmotivaation parantamiseen sekä osaamisen kehittämiseen. Kokonaisuudessaan kyselyn tulokset ovat hyviä tai jopa erittäin hyviä. Työyhteisön hyvinvoinnin kannalta on tärkeää nostaa esille myös ne asiat, mitkä potilaat ovat arvioineet erittäin hyvin toteutuneeksi ja laadukkaaksi. Positiivisen palautteen merkitys työssä jaksamiselle sekä työyhteisön hyvinvoinnille on ensiarvoisen merkittävä asia.

Hoidon laatua tulisi arvioida kokonaisvaltaisesti, jossa potilaiden näkökulma on yksi, mutta merkittävä osa-alue. Tarkastelu tulisi suunnata myös prosesseihin, rakenteisiin, toimintatapoihin sekä palvelun tuottajiin. (Gröndahl & Leino-Kilpi 2013, 10.) Jatkossa hoidon laatua voisi tarkastella Sydänpajalla vielä laajemmalla mittakaavalla ja ottaa kyselyyn mukaan myös henkilökunta ja esimiehet. Tällä tavalla saataisiin vielä kattavampi kuva Sydänpajan hoidon laadusta ja työelämän kehittämisen kohteista. Näin tulisi huomioida myös työntekijöiden sekä organisaation näkökulma.

Systemaattisella potilaspalautejärjestelmällä pystyttäisiin seuraamaan hoidon laadun kehittymistä sekä arvioimaan hoidon laadun kehittämisprosessien tuloksia. Saatua tietoa tulisi osata hyödyntää myös pitkällä aikavälillä esimerkiksi henkilökunnan osaamisen kehittämiseen, resurssien kohdentamiseen, prosessien ja hoitokäytänteiden kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä

- 1) Potilaat pystyvät arvioimaan Sydänpajalla tapahtuvaa hoitoa ja sen laatua. Kysely tuotti tietoa, mikä Sydänpajalla tapahtuvassa hoidossa on hyvää ja mitä kehitettävää hoidon laadussa olisi.
- 2) Ilmapiiri, henkilökunnan ominaisuudet sekä kunnioitus toteutuvat potilaiden mielestä erittäin hyvin Sydänpajalla. Potilaat kokevat hoidon olevan näillä osa-alueilla erittäin onnistunutta ja laadukasta sepelvaltimoiden varjoainekuvasprosessin aikana.
- 3) Sydänpajalla oleva käytäntö ottaa puhelimitse yhteyttä ennakoivasti elektiivisiin potilaisiin on tarpeellinen ja hyvä toiminta. Lisäksi toimenpidelääkärin tulisi tavata potilas vielä toimenpiteen jälkeenkin ennen kotiutusta tai osastolle siirtymistä.
- 4) Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari (Leinonen & Leino–Kilpi 2008) soveltui hyvin sepelvaltimoiden varjoainekuvasprosessin hoidon laadun mittaamiseen.

Tämän opinnäytetyön perusteella hoidon laadun kehittämisehdotukset ovat

- 1) Tarkastella ja kuvata sepelvaltimoiden varjoainekuvaprosessi vaihe vaiheelta, jotta hoitohenkilökunnan työskentelytavat ja käytännöt saataisiin yhtenäistettyä.
- 2) Yhtenäistää käytäntöjä ja toimintoja esimerkiksi tarkastuslistaa apuna käyttäen, jotta hoidon laatu olisi tasalaatuista.
- 3) Toimenpiteeseen liittyvät potilasohjaukset tulisi standartoida ja tehdä niistä kirjalliset ohjeet, jotta potilaiden ohjaus olisi riittävää ja tasalaatuista.

- 4) Potilaiden kanssa tulisi keskustella enemmän hoitoon liittyvistä päätöksenteoista ja mahdollistaa siten potilaiden osallistuminen.
- 5) Kyselyssä esille nousseet pienetkin hoidon laatua heikentävät asiat tulisi työyhteisössä käsitellä läpi ja miettiä yhdessä onko niille olemassa parannuskeinoja.

LÄHTEET

- Armstrong, N., Herbert, G., Aveling, E-L., Dixon-Woods, M. & Martin, G. 2013. Optimizing patient involvement in quality improvement. *Health Expectations* 16:2013. Viitattu 29.5.2014
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12039/full>
- Attree, M. 1993. An analysis of the concept "quality" as it relates to contemporary nursing care. *International Journal of Nursing Studies* 30:1993. Viitattu 23.9.2014 [http://www.journalofnursingstudies.com/article/0020-7489\(93\)90107-6/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/0020-7489(93)90107-6/abstract)
- Bailey, J., McVey, L. & Pevreal, A. 2005. Surveying patients as a start to quality improvement in the surgical suites holding area. *Journal of Nursing Care Quality* 20, 319-326.
- Caljouw, MA., van Beuzekom, M. & Boer, F. 2008. Patient satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *British journal of Anaesthesia* 2008/100.
- Cvetic, E. 2011. Communication in the perioperative setting. *Association of Perioperative. Registered Nurses Journal* 2011/94.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 2008/20.
- Eloranta, S., Katajisto, J., Suvanén, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 2009/4.
- ETENE 2001. Terveysthuolon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki 2001. Viitattu 20.9.2014
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Gröndahl, W. & Leino-Kilpi, H. 2013. Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja 2013/67.
- Heidegger, T., Saal, D. & Nuebling, M. 2013. Patient satisfaction with anaesthesia care – Part 1: satisfaction as part of outcome – and what satisfies patients. *Anesthesia*, 2013/68.
- Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 27.1.2014
tambup.uta.fi/bitstream/handle/10024/67135/951-44-5165-1.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Huycke, J. & All, A. 2000. Quality in health care and ethical principles. *Journal of Advanced nursing* 32 (3), 562-571.
- Istomina, N. 2011. Quality of abdominal surgical nursing care.
Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 24.5.2014
<http://www.utu.fi/en/units/med/units/hoitotiede/research/projects/cns/gncs/Documents/istomina.pdf>
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2013. *Suomalaisten sairaudet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Janhonen, M. & Koivusalo, A-M. 2004. Jorvin sairaalan leikkausosaston perioperatiivisen hoitotyön laatu potilaiden kokemana. *HYKS, Jorvin sairaalan julkaisuja* 03/2004.
- Kankkunen, P. & Julkunen-Vehviläinen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- KASTE 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Viitattu 24.5.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Koivusalo, A-M. 2003. Päiväkirurgisen potilaan tyytyväisyys hoitoonsa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva Hoitotyö* 2006/4.
- Kokki, H. 2013. Perioperatiivinen lämpötilous. *Finnanest* 2013/46. Viitattu 27.5.2014
http://www.telespro.fi/uploads/files/kokki_perioperatiivinen_lampotalous.pdf
- Kotisaari, M-L & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Fioca Oy.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 2006/18.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Viitattu 14.4.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. *Stakes raportteja* 151. Helsinki: Stakes.

- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, M. & Lertola, K. 2001. The quality of perioperative care: development of a tool or the perceptions of patient. *Journal of Advanced Nursing* 2001/35.
- Leinonen, T. 2002. The quality of perioperative care. Developing a Patient-Oriented Measurement Tool. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydän sairaudet. Duodecim, Suomen Sydänliitto ry. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Niskanen, M. & Purhonen, S. 2008. Onko leikkauspotilaan tyytyväisyydellä väliä? *Finnanest* 2008/41. Viitattu 14.4.2014
http://www.finnanest.fi/files/onko_niskanen.pdf
- Niemi-Murola, L. & Mäntyranta, T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. *Finnanest* 2011. Viitattu 27.1.2014 www.finnanest.fi/files/1niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf
- Pekonen, A. 2010. Hoidon laatu keuhkosairauksien vuodeosastolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. Viitattu 20.4.2014
http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2010/pekonen.pdf
- Pekurinen, M., Räikkönen, O., & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon vuonna 2008. Viitattu 22.9.2014
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Perälä, ML. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi. Laatumittarin (Qualpacs) validatio. *Stakes, tutkimuksia* 56. Jyväskylä: Gummerus.
- Rhodes, L., Mieles, G. & Pearson, A. 2006. Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting. A systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 2006/12.
- Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Sixma, H., Kerssens, J., van Campen, C. & Peters, L. 1998. Quality of care from the patient's perspective: theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations* 1998/1.
- So, JP. & Wright, JG. 2012. The use of three strategies to improve quality of care at a national level. *Clin Orthop Relat Res* 2012/470. Viitattu 28.5.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293966/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuolto lakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Viitattu 29.1.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Julkaisuja 2009:3. Viitattu 24.5.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf
- STM – Stakes – Suomen Kuntaliitto 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki: Stakes. Viitattu 26.3.2014
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 13.8.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Teerijoki, J. 2008. Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana. Kuopion yliopistos. Hoitoteiteen laitos. Pro gradu.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. painos. Helsinki: Tammi.
- Töyry, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Roine, E., Naumanen-Tuomela, P. & Rissanen, V. 2000. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa – kyselytutkimus osastopotilaille. Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti 2000/37.
- Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 9.4.2014
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2001/etoyry.htm.html>
- Varkey, P., Reller, MK. & Resar, RK. 2007. Basics of quality Improvement in Healt Care. Mayo Clinic Proceedings 2007/82. Viitattu 8.9.2014.
[http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61194-4/abstract](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61194-4/abstract)
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Wasenius, L. 2000. Analyysi Hyvä hoito -mittarilla saaduista laatutuloksista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- WHO 2008. The World Health Report 2008: Primary Health Care, Now More Than Ever. Viitattu 24.5.2014 http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Mittarin muokkauslupa sähköposti

Liite 3. Saatekirje potilaille

Liite 4. Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari (muokattu)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

Klinikka / tulosyksikkö <i>Sydänpaja</i>		tulosyksikkönumero <i>2103</i>		DIAARINRO:	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet <i>Leppänen Riikka Päivi Elina</i>		Henkilötunnus		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka <i>Kys, sydänkeskus Lapin ammattikorkeakoulu</i>		Nykyinen virka / toimi / opiskelija <i>toimesta opintovapaalla</i>		
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka		
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite		
	Suoritettu tutkinto <i>sairaanhoitaja AMK</i>		Suoritusvuosi <i>2001</i>	Suorituspaikka <i>KUOPIO</i>	
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi <i>Heiden laatu sepelvaltimoiden varjauksen kuvausprosessin aikana</i>				
	Tutkimus on		Tutkimusaika <i>2014</i>		
	<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita				
	Kaavanumerot		Alihakusana		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <i>YAMK</i> <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus				
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä <i>Outi Törmänen Riikka Leppänen</i>				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio <i>Sydänpaja</i>				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)				
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite				
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain <input type="checkbox"/> rahoittaja <input type="checkbox"/> Sopimuksen nro (kirjaamosta)					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> Projektiin numero: (EVO: JYL-päätös §)					
Päivämäärä <i>27.3.14</i> Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys <i>Riikka Leppänen</i>					
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyispäivä		vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA				
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht. ylilääkäri / hall. ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
	Päivämäärä <i>7.4.2014</i>		Allekirjoitus <i>[Signature]</i>		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättävä (arkistointi)

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Helena Leino-Kilpi [helena.leino-kilpi@utu.fi]

Toiminnot

Vastaanottaja:

[Leppänen Riikka - R702SY13](#)

Kopio:

tuija.leinonen@turkuamk.fi

13. huhtikuuta 2014 20:49

Hyvä Riikka Leppänen,
kiitos viestistä.

Luin suunnitelmasi ja modifioidun mittarin ja jos tohtori Leinonen on antanut luvan, niin annan sen osaltani myös.

Suunnitelmaa voisit kuitenkin täsmentää siltä osin, että kaikissa mittarin käytön vaiheissa sen lähdeviite merkitään eli se tulee olla jokaisessa kyselylomakkeessa ja myös mainita raportissasi. Tämä pätee myös, jos vaikka esittelet aineistosi tuloksia jossain konferenssissa tai ammattilehdessä.

Myöskään tämä mittarin modifiointi ei oikeuta mittarin käyttöoikeuden siirtymiseen pois Leino-selta ja minulta. Tämä tarkoittaa, että jos vaikkapa joku muu sydäalueella työskentelevä haluaa käyttää tätä Sinun modifioimaasi mittaria, on hänen edelleen pyydettävä lupa meiltä eli mittarin käyttöoikeus ei siirry tällä tavalla esim Sinulle tai oppilaitoksellesi.

Lupani edellyttää myös, että saan käyttööni lopullisen raporttisi sen valmistuttua (joko sähköisenä tai paperisena) - tämä mittarin kehittämisen vuoksi.

Näillä täsmennyksillä myönnän osaltani Sinulle luvan tämän mittarin käyttöön tässä opinnäytetyössä.

Toivotan menestystä opinnäytetyössäsi!

terveisin
Helena Leino-Kilpi
Professori

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olette ollut Lapin keskussairaalan Sydänpajalla sydäntoimenpiteessä, jossa teidän sepelvaltimonne on kuvattu. Pyydän Teitä osallistumaan kyselyyn, jolla selvitetään Teidän mielipiteitänne saamastanne hoidosta Sydänpajalla. Vastauksenne ovat meille tärkeitä, koska niiden avulla meillä on mahdollisuus kehittää toimintojamme sekä hoitaa potilaita parhaalla mahdollisella tavalla.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei tule vaikuttamaan mitenkään Teidän hoitoon. Halutessanne osallistua Teidän tulee vastata kysymyksiin sen kokemuksen perusteella, joka Teille muodostui Sydänpajassa tapahtuneesta hoidosta. Edetkää vastaamalla jokaiseen kysymykseen valitsemalla **mielipidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan**. Vastaukset ovat luottamuksellisia eikä Teidän henkilöllisyys tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Lomakkeen täytettyänne laittakaa kyselylomake ohessa olevaan palautuskuoreen ja sulkekaa kuori. Palautuskuoreessa on osoite valmiina sekä postimaksu on maksettu. Teidän tulee vain toimittaa kirjekuori postilaatikkoon **14.5.2014** päivään mennessä. Vastaukset palautuvat automaattisesti tutkijalle.

Kysely on opinnäytetyöni Lapin ammattikorkeakoulussa, Terveiden Edistämisen-koulutusohjelmassa, osa ylempää ammattikorkeakoulututkintoani. Työtäni ohjaa Lapin ammattikorkeakoulun Yliopettaja Outi Törmänen.

KIITOS JA OIKEIN HYVÄÄ KEVÄÄN JATKOA.

Rovaniemellä 23.04.2014

Riikka Leppänen
sairaanhoitaja AMK
YAMK opiskelija
riikka.leppanen(at)edu.lapinamk.fi

KYSELYLOMAKE, Hoidon laatu 2014

Lapin keskussairaala, Sydänpaja (Muokattu versio Hyvä Perioperatiivinen Hoito -mittari ©Leinonen&Leino-Kilpi)

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä valitsemanne vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

1. Saavuin Sydänpajalle
1. aamulla
 2. aamupäivällä
 3. päivällä
 4. iltapäivällä
 5. illalla
 6. yöllä
2. Toimenpiteeni oli
1. ennalta suunniteltu
 2. päivystysluonteinen (eli äkillinen, ei ennalta suunniteltu)

3. Ikäni on _____ vuotta

4. Ylin koulutukseni on
1. kansa-, keski- tai peruskoulu
 2. lukio
 3. ammattitutkinto tai vastaava
 4. ammattikorkeakoulututkinto
 5. korkeakoulututkinto

5. Kuinka selvästi muistatte Sydänpajalla oloaikanne (rengastakaa jokaisen vaihtoehtojen kohdalla Teitä parhaiten koskeva vaihtoehto)

	<u>selvästi</u>	<u>epäselvästi</u>	<u>en muista mitään</u>
1. muistan tuloni Sydänpajalle.....	1	2	3
2. muistan toimenpidesalissa oloni toimenpiteeni aikana	1	2	3
3. muistan tarkkailussa oloni	1	2	3
4. muistan lähtöni Sydänpajalta.....	1	2	3

6. Tapasitteko seuraavat henkilöt ennen toimenpiteeseen menoa?

	<u>kyllä</u>	<u>ei</u>	<u>en osaa sanoa</u>
1. kardiologin / sydänlääkärin	1	2	3
2. Sydänpajan sairaanhoitajan.....	1	2	3

7. Kuinka paljon Teillä oli **JUURI ENNEN** toimenpidesaliin tuloanne

	<u>erittäin paljon</u>	<u>paljon</u>	<u>vähän</u>	<u>ei lainkaan</u>	<u>en osaa sanoa</u>
1. kipua	4	3	2	1	0
2. pahoinvointia	4	3	2	1	0
3. vilua / palelemista	4	3	2	1	0
4. puudutukseen liittyviä pelkoja	4	3	2	1	0
5. toimenpiteeseen liittyviä pelkoja	4	3	2	1	0
6. toimenpidekipuun liittyviä pelkoja	4	3	2	1	0
7. tietoa Teille tehtävästä toimenpiteestä	4	3	2	1	0
8. tietoa puudutuksesta.....	4	3	2	1	0

Hoidon laatu 2014
Lapin keskussairaala, Sydänpaja

8. Kuinka paljon Teillä oli **TOIMENPITEESSÄ** ollessanne

	<u>erittäin</u> <u>paljon</u>	<u>paljon</u>	<u>vähän</u>	<u>ei</u> <u>lainkaan</u>	<u>en osaa</u> <u>sanoa</u>
1. kipua	4	3	2	1	0
2. pahoinvointia	4	3	2	1	0
3. vilua / palelemista	4	3	2	1	0
4. puudutukseen liittyviä pelkoja	4	3	2	1	0
5. toimenpiteeseen liittyviä pelkoja	4	3	2	1	0
6. tietoa Teille tehtävästä toimenpiteestä	4	3	2	1	0
7. tietoa puudutustavasta	4	3	2	1	0

Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat hoitoanne **Sydänpajalla**. Teidän tehtävänne on päättää, missä määrin olette samaa tai eri mieltä esitetyn asian kanssa. Jos kyseistä asiaa ei ole esiintynyt ollenkaan teidän hoidossanne tai ette muista asiasta mitään, rengastakaa vaihtoehto "en pysty arvioimaan tätä asiaa". Valitkaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto ympyröimällä sen numero.

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	en pysty arvioimaan tätä asiaa
1. Vastaanotto Sydänpajalla oli miellyttävä	5	4	3	2	1	0
2. Ennen toimenpidettä sain riittävästi tietoa toimenpiteen aikaisesta kivunhoidosta	5	4	3	2	1	0
3. Sydänpajalla toimenpiteen aikana minulle annettiin riittävästi kipulääkettä ja minut pidettiin kivuttomana	5	4	3	2	1	0
4. Toimenpiteen jälkeen tarkkailussa minulle annettiin riittävästikipulääkettä ja minut pidettiin kivuttomana	5	4	3	2	1	0
5. Minulta kysyttiin riittävän usein autoiko saamani kivun hoito	5	4	3	2	1	0
6. Minua kohdeltiin helläkätisesti ja kipua tuottamatta	5	4	3	2	1	0
7. Minut laitettiin mukavan tuntuiseen toimenpideasentoon (telineet ja tuet eivät painaneet minua, eikä asento aiheuttanut kipua tai puutumista)	5	4	3	2	1	0
8. Sydänpajalla toimenpiteen aikana lämpötilastani huolehdittiin hyvin (käyttämällä tarvittaessa esimerkiksi lämpimiä huopia)	5	4	3	2	1	0
9. Toimenpiteen jälkeen tarkkailussa lämpötilastani huolehdittiin hyvin	5	4	3	2	1	0
10. Mielestäni minulle tehty puudutus suoritettiin hyvin	5	4	3	2	1	0

Jos Teidän mielestänne näin ei tapahtunut, kirjoittakaa tähän mitä ongelmia puudutuksessa oli

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	en pysty arvioimaan tätä asiaa
11. Mielestäni toimenpiteeni suoritettiin hyvin	5	4	3	2	1	0

Jos Teidän mielestänne näin ei tapahtunut, kirjoittakaa seuraaville viivoille mitä ongelmia toimenpiteessänne oli: _____

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	en pysty arvioimaan tätä asiaa
12. Sydänpajan henkilökunta oli ammattitaitoista	5	4	3	2	1	0
13. Hoitohenkilökunta toimi tarkasti ja huolellisesti suorittaessaan hoitoon liittyneitä toimenpiteitä	5	4	3	2	1	0
14. Sydänpajalla sain jatkuvasti tietoa minulle tapahtuvista asioista (esim. selitettiin, mitä tehdään ja miksi)	5	4	3	2	1	0
15. Tarkkailussa toimenpiteen jälkeen sain jatkuvasti tietoa minulle tapahtuvista asioista	5	4	3	2	1	0
16. Sydänpajalla minulle selvitettiin toimenpiteeseen liittyvät asiat selkeästi ja perusteellisesti ymmärrettävällä kielellä (ei "latinalla")	5	4	3	2	1	0
17. Sydänpajan sairaanhoitajat kertoivat minulle riittävästi hoitoon liittyvistä asioista	5	4	3	2	1	0
18. Kardiologi/sydänlääkäri kertoi minulle riittävästi toimenpiteeseen liittyvistä asioista	5	4	3	2	1	0

Mistä asioista olisitte halunneet lisää tietoa Sydänpajalla ollessanne: _____

19. Sydänpajalla sain vaikuttaa hoitoon henkilökohtaisin mielipitein ja toivomuksin	5	4	3	2	1	0
20. Sydänpajalla minua rohkaistiin ja tuettiin henkisesti	5	4	3	2	1	0
21. Sydänpajalla huomioitiin mahdollinen jännittäminen helpottamalla sitä esim. rauhoittavalla lääkkeellä tai keskustelulla	5	4	3	2	1	0
22. Minua kohdeltiin kunnioittavasti ja huomaavaisesti	5	4	3	2	1	0
23. En joutunut Sydänpajalla ollessani tilanteisiin, joissa olisin tuntenut itseni kiusaantuneeksi tai noloksi	5	4	3	2	1	0

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	en pysty arvioimaan tätä asiaa
24. Hoitoni ei tuntunut "liukuihin" tai persoonalltomalta	5	4	3	2	1	0
25. Sydänpajan henkilökunta oli ystävällistä	5	4	3	2	1	0
26. Sydänpajan henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	5	4	3	2	1	0
27. Sydänpajan henkilökunta oli huumorintajuista	5	4	3	2	1	0
28. Henkilökunta käyttäytyi kohteliaasti ja miellyttävästi	5	4	3	2	1	0
29. Minua ei häirinnyt henkilökunnan keskinäinen keskustelu	5	4	3	2	1	0
30. Sydänpajalla henkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle	5	4	3	2	1	0
31. Sydänpajalla oli rauhallista ja kiireettömän tuntuista	5	4	3	2	1	0
32. Sydänpajalla oli leppoisaa ja rentouttavaa ilmapiiriä	5	4	3	2	1	0
33. Tarkkailussa oli rauhallista toipua toimenpiteestä	5	4	3	2	1	0
34. Sydänpajalla tunsin oloni turvalliseksi	5	4	3	2	1	0
35. En joutunut vuodeosastolla tai ensiavussa odottamaan liian pitkään pääsyä Sydänpajalle toimenpiteeseen	5	4	3	2	1	0
36. Minua ei siirretty tarkkailusta vuodeosastolle tai kotiin liian aikaisin	5	4	3	2	1	0

Seuraavassa on kysymyksiä, joihin Teidän tulee vastata ympyröimällä oikea vaihtoehto.

37. Koittekko saavanne avun Sydänpajalta siihen vaivaan, jonka vuoksi hakeuduitte hoitoon?

1. KYLLÄ
2. EN

38. Tapasitteko lääkärin vielä toimenpiteen jälkeen ennen kotiutumista tai osastolle siirtymistä?

1. KYLLÄ
2. EN

39. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen EN, niin olisitteko halunneet tavat lääkärin vielä ennen kotiutumista tai osastolle siirtymistä?

1. KYLLÄ
2. EN

40. Jos Teidät kutsuttiin Sydänpajalle tutkimukseen kutsukirjeellä, niin soitettiinko Teille kotiin muutamaa päivää aikaisemmin ennen toimenpidettä?

1. KYLLÄ
2. EI

41. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen KYLLÄ, niin koittekko puhelinsoiton tarpeellisenä?

1. KYLLÄ
2. EN

LOPUKSI

Kuvaillkaa lyhyesti, mikä oli mielestänne Sydänpajalla oloaikananne **parasta** ?

Kuvaillkaa lyhyesti, mikä oli mielestänne Sydänpajalla oloaikananne **huonointa**?

Jos Teillä on muita toimenpiteeseen liittyviä **mielipiteitä, kehittämisehdotuksia tai terveisiä**, olkaa hyvä ja kertokaa niistä alla olevaan tilaan. Tarvittaessa voitte jatkaa lomakkeen kääntöpuolelle. Sydänpajan henkilökunta on kiitollinen **kaikista huomioistanne ja ehdotuksistanne**. Toivomme niiden avulla pystyvämme pitämään yllä ja kehittämään työtämme sekä hoitamaan Teitä parhaalla mahdollisella tavalla.

Kiitos vastauksistanne ja hyvää jatkoa!